# চিকিৎসাদর্শন।

চিকিৎসা-বিষয়ক প্রবন্ধপূর্ণ মাসিক পত্র ও সমালোচন।

"একং শাস্ত্রমধীয়ানো ন বিদ্যাচ্ছাস্ত্রনিশ্চয়ং।
তস্মাদ্ বহুশ্রুতঃ শাস্ত্রং বিজানীয়াচ্চিকিৎসকঃ॥
শাস্ত্রং গুরুমুখোদ্গীর্ণমাদায়োপাস্য চাসকৃৎ।
যঃ কর্ম্ম কুরুতে বৈদ্যঃ স বৈদ্যোঽন্যে তু তস্করাঃ॥"

সুশ্রুতঃ।

চিকিৎসাপ্রণালী, ঔষধসারসংগ্রহ প্রভৃতি গ্রন্থপ্রণেতা
শ্রীরজনীকান্ত মুখোপাধ্যায়
সম্পাদিত।

প্রথম বর্ষ।

১২৯৪ সাল।

জেলা নদীয়া, সুবর্ণপুর ডাকঘরের অধীন মোল্লাবেলিয়া হইতে
সম্পাদক কর্ত্তৃক প্রকাশিত

মূল্য ২॥০ টাকা।

# সূচিপত্র।

# রোগনির্ঘণ্ট।

# চিকিৎসাদর্শন।

---

## পূর্ব্বভাষ।

চিকিৎসাবিষয়ে সাময়িক পত্রিকাদি নিতান্ত বিরল। এ বিষয়ে যে একখানি পত্রিকা আছে, বিবিধ কারণে তাহা সাধারণের অপাঠ্য। অথচ আমাদিগের দেশের স্বাস্থ্যের বর্ত্তমান অবস্থামতে চিকিৎসাশাস্ত্রে সকলেরই কিছু কিছু জ্ঞান থাকা একান্ত আবশ্যক হইয়া উঠিয়াছে। সুতরাং চিকিৎসাবিষয়ে সংবাদপত্র বা সাময়িক পত্রিকাদি যাহাতে সাধারণের সুপাঠ্য ও সহজপাঠ্য হয়, এইরূপ হওয়াই উচিত। প্রথমতঃ, চিকিৎসাবিষয়ে এ পর্য্যন্ত যতগুলি পত্রিকা বা পুস্তক প্রচারিত ও প্রকাশিত হইয়াছে তৎসমস্তই ডাক্তার বা চিকিৎসাব্যবসায়ী দ্বার পরিচালিত (এবং তাহাই হওয়া উচিত) এবং তাঁহাদিগেরই স্বাধীন ইচ্ছানুসারে অত্যধিক মূল্যে পরিচালিত। দ্বিতীয়তঃ,পত্রিকাগুলির ভাষ এরূপ দুর্ব্বোধ্য ও নীরস যে, লেখক এবং এতদ্ব্যবসায়ী ব্যতীত প্রা অপর কেহই তাহা বুঝিতে সক্ষম নহেন। তৃতীয়তঃ, পত্রিকার লিখন ভঙ্গিতে এমন একরূপ ভাব স্বতঃই মনে আসিয়া উদয় হয় যে, তাহ ড়িলে স্পষ্টই বুঝা যায় যে, লেখকের ইহা অভিপ্রায় নহে যে,চিকিৎ সক বা চিকিৎসাব্যবসায়ী ব্যতীত অপর কেহ চিকিৎসাবিষয় পত্রিকাদি পাঠ করেন। কিন্তু সেরূপ ভাব কোন পত্রিকায় থা কদাচ যুক্তিসঙ্গত নহে। চতুর্থতঃ, চিকিৎসাবিষয়ে এ পর্য্যন্ত যতগু পত্রিকা প্রকাশিত হইয়াছে, তৎসমস্তই চিকিৎসাব্যবসায়ীদি সাহায্যার্থে, সাধারণ লোকের উপকার দর্শিতে পারে এরূপ প্রবন্ধ প্রায় থাকে না, এবং সেই জন্য লোকসাধারণে তাহা পাঠ করেন না,

মহাশয়েরা সুদূর ইংলণ্ডে কি হইতেছে, তৎসংবাদ রাখেন না, বা সংবাদ রাখা আবশ্যক মনে করেন না। অবশ্য, সকল চিকিৎসককে লক্ষ্য করা হইতেছে না, তবে অধিকাংশ মফঃস্বলবাসী ডাক্তার যে এই নিয়মের বশবর্ত্তী, এতদুক্তি অত্যুক্তি নহে। রোগীর রোগ-শান্তির জন্য অতি পূর্ব্বকাল ... য সকল উপায় অনুষ্ঠিত হইয়াছিল, এবং ... তাহা দ্বারা কোন সুফল উপলব্ধি না হইয়া ... চিকিৎসা প্রমাণিত হইয়াছিল, অধুনা এই শাস্ত্রের উৎকর্ষ ও ...ন্দোলন-বলে তাহার সম্পূর্ণ বৈপরীত্য প্রতিপাদিত হইয়া তদপেক্ষা ...সভসাধ্য ও সুফলদায়ী উপায় সকল আবিষ্কৃত হইয়াছে ও হই-তেছে; এই সকল বিষয় জানা থাকিলে অবশ্যই রোগী ও গৃহীর পক্ষে ...ধিকাংশ সময়ে নিশ্চয় মঙ্গলজনক হইতে পারে। কিন্তু ইত্যগ্রেই উক্ত ...ইয়াছে, এতৎ শাস্ত্রীয় প্রকৃষ্ট অনুশীলনাদি প্রথমতঃ ইংলণ্ডীয় পত্রি-...কাতে প্রকাশিত হয়; কয় জন মফঃস্বলীয় ডাক্তার সেই পত্রিকাদি রোগীর কল্যাণ ও আত্মোৎকর্ষজন্য পাঠ করিয়া থাকেন? নানা কারণে তৎসমস্ত পাঠ করা তাঁহাদিগের ভাগ্যে ঘটিয়া উঠে না। ঐ সকল পত্রিকার অত্যধিক মূল্য চিকিৎসকসাধারণের অপাঠ্য হওয়ার একটী বিশেষ কারণ। আর, ঐ সকল পত্রিকাদি ইংরাজীতে লিখিত হয়, সুতরাং অল্প-ইংরাজী-ভাষাজ্ঞ বা ইংরাজীতে সম্পূর্ণ অজ্ঞ চিকিৎসা-ব্যবসায়ীদিগের পক্ষে সে সমস্ত পত্রিকার সার মর্ম্ম অবগতি নিতান্ত ...ঃসাধ্য। এ স্থলে এটীও বলা নিতান্ত আবশ্যক যে, বাঙ্গালাদেশের ...র্ব্বত্রই প্রায় এই শ্রেণীর চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসাকার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে। সর্ব্বত্র সুপণ্ডিত বিজ্ঞ চিকিৎসক সুলভ নহে। তাহারও নানা কারণ আছে। প্রসিদ্ধ নগরাদির লব্ধনামা চিকিৎসকগণ এই শ্রেণীর চিকিৎসকদিগকে অধিকাংশ সময়ে ঘৃণার চক্ষে অবলোকন করিয়া থাকেন। কিন্তু যদি চিকিৎসক দ্বারা ...গীর রোগ-শান্তি হওয়ার কথা প্রকৃত হয়, তবে বাঙ্গালার শতকরা ৯৯ জ...ক এই শ্রেণীর চিকিৎ-সকের চিকিৎসাধীন। লব্ধনামা চিকিৎসক... দ্বারা যে দেশের সর্ব্বা-

ক্ষীণ মঙ্গল সাধন হইয়া থাকে, এ কথা আমরা কদাচ স্বীকার করিতে পারি না। দেশের ধনবান লোকের বাৎসরিক চিকিৎসার ব্যয়ের হিসাবই আমাদিগের কথার প্রমাণ। সেরূপ ব্যয়ভার কয় জন গৃহস্থ সহ্য করিতে সক্ষম? অধুনা যে সকল শ্রেণীর ডাক্তার বা বৈদ্য দ্বারা বাঙ্গালার সর্ব্বত্র চিকিৎসাকার্য্য সম্পন্ন [illegible] কস্মিন্ কালেও যে তাহার কোন বৈপরীত্য ঘটিয়া পল্লীতে [illegible] সকের ছড়াছড়ি হইবে, একপ আশা কখনই করা যাইতে পারে না। সুতরাং এই সকল অর্দ্ধশিক্ষিত চিকিৎসকের উন্নতি-সাধন করি[illegible] পারিলে যে, দেশের বহুতর কল্যাণ সাধন করা হয়, ইহা অব[illegible] স্বীকার্য্য। কিন্তু সেটীও অতি গুরুতর বিষয়। এই সমস্ত অভাবে[illegible] যে সম্যক্ মোচন হইবে, সে ভরসাও আমাদের নাই। তবে যদি আমাদিগের এই উদ্যম দ্বারা সেই অভাবের কিয়ৎপরিমাণেও মোচন হয়, তাহা হইলে আমাদিগের যত্ন ও উদ্যমের সার্থকতা অনুভব করিব। এক্ষণে গ্রাহকগণের অনুগ্রহ আমাদিগের একমাত্র আশাস্থল।

---

## ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ব্রিটীশ ফার্ম্মাকোপিয়া।

১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের নূতন ব্রিটীশ ফার্ম্মাকোপিয়াতে ভৈষজ্য-বিদ্যা বিষয়ে অনেক পরিবর্ত্তন প্রকাশিত হইয়াছে। শতাধিক নূতন ঔষধ এই ফার্ম্মাকোপিয়ায় সংযোজিত হইয়াছে; অনেকগুলি ঔষধের ও প্রয়োগরূপের নাম পরিবর্ত্তন, কতকগুলির প্রস্তুতকরণপ্রণালীর পরিবর্ত্তন, ইত্যাদি বহুবিধ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইয়াছে। তদ্ব্যতীত ১৮৬৭ এবং ১৮৭৪ সালের ফার্ম্মাকো[illegible]য়ায় গৃহীত অনেকগুলি ঔষধদ্রব্য ও ঔষধের প্রয়োগরূপ এই [illegible]কোপিয়ায় পরিত্যক্ত হইয়াছে। নিম্নে শ্রেণীবিভাগমতে তাহাদিগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইতেছে। এই

সমস্ত পরিবর্ত্তনাদি ডাক্তারিমতের চিকিৎসকদিগের সকলেরই অবগত থাকা একান্ত আবশ্যক।

---

নিম্নলিখিত ঔষধদ্রব্য ও প্রয়োগরূপ সকল ১৮৮৫ সালের ফার্ম্মাকোপিয়ায় গৃহীত হইয়াছে, কিন্তু ১৮৬৭ সালের ফার্ম্মাকোপিয়ায় বা ১৮৭৪ সালের ফার্ম্মাকোপিয়ার পরিশিষ্টাংশে ছিল না।

১। এসিডম্ বোরিকম Acidum Boricum.

২। এসিডম্ কার্ব্বলিকম্ লিকুইফ্যাক্টম্ Acidum Carbolicum Liquifactum.

৩। এসিডম ক্রমিকম্ Acidum Chromicum.

৪। এসিডম্ হাইড্রোব্রোমিকম ডাইলিউটম Acidum Hydrobromicum Dilutum

৫। এসিডম্ ল্যাকটিকম্ Acidum Lacticum.

৬। এসিডম্ ল্যাক্টিকম্ ডাইলিউটম্ Acidum Lacticum Dilutum.

৭। এসিডম্ মেকনিকম্ Acidum Meconicum.

৮। এসিডম্ ওলেইকম্ Acidum Oleicum.

৯। এসিডম্ ফস্ফরিকম্ কন্সেণ্ট্রেটম্ Acidum Phosphoricum Concentratum.

১০। এসিডম্ স্যালিসিলিকম্ Acidum Salicylicum.

১১। এল্কোহল এথিলিকম্ Alcohol Ethylicum.

১২। এলোইন্ Aloin.

১৩। এপোমর্ফাইনি হাইড্রোক্লোরাস্ Apomorphinæ Hydrochloras.

১৪। আর্জেণ্টাই এট্ পোটাসিয়াই নাইট্রাস্ Argenti et Potassii Nitras.

১৫। আর্সেনিয়াই আইওডিডম্ Arsenii Iodidum.

১৬। বিস্মথাই সাইট্রাস Bismuthi Citras.

১৭। বিস্মথাই এট এমোনিয়াই সাইট্রাস্ Bismuthi et Ammonii Citras.

১৮। বিউটিল-ক্লোরাল হাইড্রাস্ Butyl-chloral Hydras.

১৯। কেফিনা Caffeina.

২০। কেফিনি সাইট্রাস্ Caffienæ Citras.

২১। ক্যালামিনা প্রিপারেটা Calamina Præparata

২২। ক্যাল্সিয়াই সল্ফাস Calcii Sulphas.

২৩। ক্যাল্ক্স সলফিউরেটা Calx Sulphurata

২৪। ক্রাইসারোবিনম Chrysarobinum.

২৫। সিমিসিফিউগি রিজোমা Cimicifugæ Rhizoma.

২৬। সিঙ্কোনিডাইনি সল্ফাস Cinchonidinæ Sulphas.

২৭। সিঙ্কোনাইনি সল্ফাস Cinchoninæ Sulphas.

২৮। কোকা Coca.

২৯। কোকাইনি হাইড্রোক্লোরাস Cocainae Hydrochloras.

৩০। কোডেইনা Codeina.

৩১। কলোডিয়ম্ ভেসিক্যান্স্ Collodium Vesicans.

৩২। কুপ্রাই নাইট্রাস্ Cupri Nitras.

৩৩। ইলিটেরাইনম্ Eletarinum.

৩৪। আর্গোটিনম্ Ergotinum.

৩৫। এক্ট্রাকটম্ বেলেডনি এলকোহলিকম Extractum Belladonnae Alcoholicum.

৩৬। এক্ট্রাকটম্ ক্যাসকারী স্যাগ্রাডী Extractum Cascarae Sagradae.

৩৭। এক্ট্রাকটম্ ক্যাস্কারী স্যাগ্রাডী লিকুইডম্ Extractum Cascarae Sagradae Liquidum.

৩৮। একষ্ট্রাকৃটম্ সিমিসিফিউগি লিকুইডম্ Extractum Cimicifugae Liquidum.

৩৯। একষ্ট্রাকৃটম্ কোকি লিকুইডম্ Extractum Cocae Liquidum.

৪০। একষ্ট্রাকৃটম্ জেল্‌সিমিয়াই এল্‌কোহলিকম্ Extractum Gelsemii Alcoholicum.

৪১। একৃষ্ট্রাকৃটম্ জেবরাণ্ডি Extractum Jaborandi.

৪২। একৃষ্ট্রাকৃটম্ রাম্‌নাই ফ্রাঙ্গিউলি Extractum Rhamni Frangulae.

৪৩। একৃষ্ট্রাকৃটম্ রাম্‌নাই ফ্রাঙ্গিউলি লিকুইডম্ Extractum Rhamni Frangulae Liquidum

৪৪। একৃষ্ট্রাকৃটম্ ট্যারাক্সেকম্ লিকুইডম্ Extractum Taraxacum Liquidum.

৪৫। জেল্‌সিমিয়ম্ Gelseminum.

৪৬। গ্লিসেরাইনম্ এল্যুমিনিস্ Glycerinum Aluminis.

৪৭। গ্লিসেরাইনম্ প্লম্বাই সবএসিটেটিস্ Glycerinum Plumbi Subacetatis.

৪৮। গ্লিসেরাইনম্ ট্র্যাগাকান্থি Glycerinum Tragacanthae.

৪৯। ইন্‌ফিউজম্ জেবরাণ্ডি Infusum Jaborandi.

৫০। ইন্‌জেক্‌শিয়ো এপোমর্ফিনি হাইপোডার্মিকা Injectio Apomorphinae Hypodermica.

৫১। ইন্‌জেক্‌শিয়ো আর্গটিনি হাইপোডার্মিকা Injectio Ergotini Hypodermica.

৫২। আইওডোফর্ম্মম্ Iodoformum.

৫৩। জেবরাণ্ডি Jaborandi.

৫৪। ল্যামিলি এট্রোপাইনি Lamellae Atropinae.

৫৫। ল্যামিলি কোকেইনি Lamellae Cocainae.

৫৬। ল্যামিলি ফাইসসটিগমিনি Lamellae physostigminae.

৫৭। লাইকর্ এসিডাই ক্রমিসাই Liquor Acidi Chromici.

৫৮। লাইকর্ এমোনিয়াই এসিটেটিস্ ফর্সিয়র্ Liquor Ammonii Acetatis Fortior.

৫৯। লাইকর্ এমোনিয়াই সাইট্রাটিস্ ফর্সিয়র্ Liquor Ammonii Citratis Fortior.

৬০। লাইকর্ আর্সেনিয়াই এট্ হাইড্রার্জিরাই আইওডিডাই Liquor Arsenii et Hydrargyri Iodidi.

৬১। লাইকর্ ক্যালসিয়াই ক্লোরিডাই Liquor Calcii Chloridi.

৬২। লাইকর্ ফেরি এসিটেটিস্ Liquor Ferri Acetatis.

৬৩। লাইকর্ ফেরি এসিটেটিস্ ফর্সিয়র্ Liquor Ferri Acetatis Fortior.

৬৪। লাইকর্ ফেরি ডায়ালিসেটস Liquor Ferri Dialysatus.

৬৫। লাইকর্ মর্ফিনি বাইমেকনেটিস্ Liquor Morphinae Bimeconatis.

৬৬। লাইকর্ সোডিয়াই এথিলেটিস Liquor Sodii Ethylatis.

৬৭। ল্যাপ্যুলাইনম্ Lupulinum.

৬৮। মেন্থল Menthol.

৬৯। মর্ফাইনি সল্ফাস্ Morphinae Sulphas.

৭০। ওলিয়েটম্ হাইড্রার্জিরাই Oleatum Hydrargyri.

৭১। ওলিয়েটম্ জিন্সাই Oleatum Zinci.

৭২। ওলিয়ো-রেজিনা কিউবেবি Oleo-Resina Cubebae.

৭৩। ওলিয়ম্ ইউকেলিপ্টাই Oleum Eucalypti.

৭৪। ওলিয়ম্ পাইনাই সিল্ভেষ্ট্রিস্ Oleum Pini Sylvestris.

৭৫। ওলিয়ম্ স্যাণ্টেলাই Oleum Santali.

৭৬। প্যারাফিনম্ ডিউরাম্ Paraffinum Durum.

৭৭। প্যারাফিনম্ মোলি Paraffinum Molle.

৭৮। ফাইসস্টিগমাইনা Physostygmina.

৭৯। পাইলোকার্পিনি নাইট্রাস্ Pilocarpinae Nitras.

৮০। পোটাসিয়াই সায়েনাইডম্ Potassii Cyanidum.

৮১। কুইনাইনি হাইড্রোক্লোরাস Quininae Hydrochloras.

৮২। রাম্নাই ফ্রাঙ্গিউলি কর্টেক্স্ Rhamni Frangulae Cortex.

৮৩। রাম্নাই পার্শিয়েনি কর্টেক্স্ Rhamni Purshiani Cortex.

৮৪। স্যালিসিনম্ Salicinum.

৮৫। সোডিয়াই ব্রোমাইডম্ Sodii Bromidum.

৮৬। সোডিয়াই আইওডাইডম Sodii Iodidum.

৮৭। সোডিয়াই স্যালিসিলাস Sodii Salicylas.

৮৮। সোডিয়াই সল্ফিস Sodii Sulphis.

৮৯। সোডিয়াই সলফোকার্ব্বোলাস্ Sodii Sulphocarbolas.

৯০। সোডিয়ম্ Sodium.

৯১। স্পিরিটস্ ইথরিস্ কম্পোজিটস্ Spiritus Ætheris Compositus.

৯২। স্পিরিটস সিনেমোমাই Spiritus Cinnamomi.

৯৩। ষ্ট্যাফিসেগ্রায়ী সেমিনা Staphisagriae Semina.

৯৪। সপোজিটোরিয়া আইওডোফর্ম্মাই Suppositoria Iodoformi.

৯৫। ট্যাবেলি নাইট্রোগ্লীসেরিনাই Tabellae Nitroglycerini.

৯৬। থাইমল্ Thymol,

৯৭। টীংচ্যুরা ক্লোরফর্ম্মাই এট্ মর্ফাইনি Tinctura Chloroformi et Morphinae.

৯৮। টীংচ্যুরা সিমিসিফিউগি Tinctura Cimicifugae.

৯৯। টীংচ্যুরা জেলসিমিয়াই Tinctura Gelsemii.

১০০। টীংচ্যুরা জেবরাণ্ডি Tinctura Jaborandi.

১০১। টীংচুরা পডোফিলাই Tinctura Podophylli.

১০২। ট্রোচিসাই স্যাণ্টোনাইনাই Trochisci Santonini.

১০৩। অঙ্গুয়েণ্টম্ এসিডাই বোরিসাই Unguentum Acidi Borici.

১০৪। অঙ্গুয়েণ্টম এসিডাই কার্ব্বলিসাই Unguentum Acidi Carbolici.

১০৫। অঙ্গুয়েণ্টম্ এসিডাই স্যালিসিলিসাই Unguentum Acidi Salicylici.

১০৬। অঙ্গুয়েণ্টম্ ক্যালামিনি Unguentum Calaminiae.

১০৭। অঙ্গুয়েণ্টম্ ক্রাইসারোবিনাই Unguentnm Chrysarobini.

১০৮। অঙ্গুয়েণ্টম্ ইউকেলিপ্টাই Ungueutum Eucalypti.

১০৯। অঙ্গুয়েণ্টম্ হাইড্রার্জিরাই নাইট্রাটিস্ ডাইলিউটম্ Unguentum Hydrargyri Nitratis Dilutum.

১১০। অঙ্গুয়েণ্টম্ আইওডোফর্ম্মাই Unguentum Iodoformi.

১১১। অঙ্গুয়েণ্টম্ ষ্টাফিসেগ্রায়ী Unguentum Staphisagriae.

১১২। অঙ্গুয়েণ্টম্ জিন্সাই ওলিয়েটাই Unguentum Zinci Oleati.

১১৩। ভেপর্ ওলিয়াই পাইনাই সিল্‌ভেষ্ট্রিস্ Vapor Olei Pini Sylvestris.

১১৪। জিন্সাই সল্‌ফোকার্ব্বোলাস্ Zinci Sulphocarbolas.

(ক্রমশঃ)

# রোগীর পথ্য।

রোগের চিকিৎসায় ঔষধ যেরূপ বিশেষ আবশ্যকীয়, পথ্যের সু-ব্যবস্থাও তদনুযায়িক প্রয়োজনীয়। সুপথ্য ব্যতীত কেবল মাত্র ঔষধে কোন ফল পাইবার আশা করা যায় না। সুতরাং পথ্যবিষয়ে কিছু কিছু জ্ঞাত থাকা নিতান্ত আবশ্যক। সুপথ্যের অভাবে যে উৎকৃষ্ট ঔষধেও কোন ফল পাওয়া যায় না, ইহা অনেকবার প্রমাণীকৃত হইয়াছে। যেরূপ রোগ সেই মত পথ্য হওয়া আবশ্যক। অর্থাৎ যে রোগে রোগী অতি সত্বরে ক্ষীণবল হইয়া পড়ে, তথায় প্রথম হইতেই পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করা একান্ত কর্ত্তব্য; আর যে রোগের পরিণাম তত অমঙ্গলজনক নহে এবং যাহাতে বলক্ষয় হইবার পূর্ব্বে রোগী রোগমুক্ত হইবার আশা থাকে, তথায় পুষ্টিকর পথ্য না হইলেও চলিতে পারে। যে রোগী যেরূপ পথ্য পরিপাক করিতে সক্ষম, তাহাকে তদনুরূপ পথ্য দেওয়াই উচিত। অনেক সময়ে এইরূপ পথ্যের গোলযোগে ঔষধের সুব্যবস্থাসত্ত্বেও রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে না। যে সকল রোগীতে দুই তিনটী কঠিন রোগ একই সময়ে বর্ত্তমান থাকে, অর্থাৎ প্রথমতঃ একটী রোগ উপস্থিত হইয়া পরে অপর দুই তিনটী কঠিন উপসর্গ উপস্থিত হওত দিন দিন রোগীর বলক্ষয় করে, তথায় পথ্যের ব্যবস্থাবিষয়ে বিশেষ সদ্বিবেচনার আবশ্যক করে। অধিকাংশ সময়ে পথ্যের ব্যবস্থা হইলেও তাহা প্রস্তুত করার দোষে কুপথ্য হইয়া উঠে। সুতরাং কি প্রণালীতে রোগীর পথ্য প্রস্তুত করিতে হয়, তাহা প্রায় সকলেরই জ্ঞাত থাকা একান্ত কর্ত্তব্য। পল্লীগ্রামে চিকিৎসকে ঔষধই দিয়া থাকেন, পথ্যের বিষয় সম্পূর্ণরূপেই গৃহস্থের উপর নির্ভর থাকে; সুতরাং পথ্য-প্রস্তুত করণ-প্রণালী সম্যক্‌রূপে জ্ঞাত না থাকিলে চিকিৎসকের চিকিৎসায় সুফল প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না। কি প্রণালীতে কোন্ পথ্য প্রস্তুত করিতে হয়, নিম্নে তদ্বিষয় সংক্ষেপে বিবরিত হইতেছে।

## ১। সাগু।

এক কাঁচ্চা ওজন বা বড় এক ঝিনুক পরিমাণ সাগুদানা এক পোয়া-পরিমিত শীতল জলে অনুমান ২ ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিয়া, পরে অগ্নিসন্তাপে সুসিদ্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিয়া পাতলা কাপড়ে উত্তম-রূপে ছাঁকিলে জলসাগু প্রস্তুত হয়। পরে এই সাগুর সহিত রোগীর ইচ্ছামত লবণ ও লেবুর রস অথবা মিছরি বা পরিষ্কৃত চিনি মিশ্রিত করায় সেবনোপযোগী হইতে পারে। ইচ্ছা করিলে এই সাগুর সহিত অল্প পরিমাণে লঘুপাক দুগ্ধ ও শর্করা মিশ্রিত করা যাইতে পারে। কিন্তু যথায় কেবল জলসাগুর ব্যবস্থা হইবে, তথায় দুগ্ধ মিশ্রিত করা কর্ত্তব্য নহে।

লৌহের কটাহ প্রভৃতি পাত্রে সাগু সিদ্ধ না করিয়া মৃত্তিকার পাত্রে সিদ্ধ করা উচিত। লৌহপাত্রে সিদ্ধ করায় আস্বাদনের ও গুণের ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে।

## ২। সুজি।

এক কাঁচ্চা ওজন বা বড় এক ঝিনুক পরিমাণ সুজি, এক পোয়া পরিমাণ জলসহ সুসিদ্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত অগ্নিতে সিদ্ধ করিবে। সুসিদ্ধ হইলে নামাইয়া পাতলা বস্ত্রে ছাঁকিয়া রোগীর ইচ্ছানুরূপ লবণ ও লেবুর রস বা মিছরি অথবা শর্করা মিশ্রিত করা যাইতে পারে। অথবা ইহার সহিত লঘুপাক দুগ্ধ ও শর্করা মিশ্রিত করিলেও অপেক্ষাকৃত আস্বাদনবিশিষ্ট হইতে পারে।

চিকিৎসকের উপদেশমতে দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

## ৩। যব বা বার্লি।

পরিষ্কৃত অথচ উৎকৃষ্ট যবের দানা এক কাঁচ্চা ওজন বা এক ঝিনুক পরিমাণ লইয়া অর্দ্ধ সের জলে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, পুনরায় অর্দ্ধ সের জলসহ অগ্নিসন্তাপে অন্যূন ২০ মিনিট্ কাল সিদ্ধ করিয়া পরে

ছাঁকিয়া লইবে। ইহার সহিত লবণ ও লেবুর রস মিশ্রিত করা যাইতে পারে। ইহা অতি স্নিগ্ধকারক ও উপাদেয় পানীয়।

অথবা বিলাতী প্রস্তুত পেটেণ্ট বার্লি এক ঝিনুক পরিমাণ লইয়া অনুমান এক পোয়া শীতল জলে গুলিয়া অগ্নিসন্তাপে অন্যূন ১০ মিনিট্ সময় পর্য্যন্ত অথবা যে পর্য্যন্ত না ভাণ্ডের মধ্যে চতুষ্পার্শ্ব ফুটিয়া উঠে, সেই সময় পর্য্যন্ত ফুটাইয়া নামাইবে। শীতল হইলে তাহার সহিত অল্প পরিমাণ লবণ ও লেবুর রস মিশ্রিত করা যাইতে পারে। ব্যবস্থা হইলে ইহার সহিত অল্প পরিমাণ লঘুপাক দুগ্ধ ও মিছিরি মিশ্রিত করায় অধিকতর আস্বাদনবিশিষ্ট হয়।

## ৪। খই।

ভাল সদ্য খই ঈষদুষ্ণ জলে ভিজাইয়া, কোমল হইলে উত্তমরূপে চট্‌কাইয়া পাতলা কাপড়ে ছাঁকিলে ইহা প্রস্তুত হয়। পরে লবণ, লেবুর রস, বা শর্করা প্রভৃতি ইহার সহিত মিশ্রিত করা যাইতে পারে।

## ৫। পানীফল।

পানিফল হামামদিস্তায় পেষণান্তে জলসহ সিদ্ধ করিতে হয়। পরে তাহা ছাঁকিয়া তৎসহ দুগ্ধ ও শর্করা মিশ্রিত করিলে ব্যবহারোপযোগী হয়।

## ৬। এরোরুট্।

এক কাঁচ্চা বা এক ছিনুক পরিমিত এরোরুট্ কিঞ্চিৎ শীতল জলে গুলিয়া তদুপরি কিয়ৎ পরিমাণে স্ফুটিত জল মিশ্রিত করিবে। পরে এই তরল দ্রব্য ৫ মিনিট্ কাল অগ্নিসন্তাপে সিদ্ধ করিয়া তাহার সহিত আবশ্যকমত লবণ ও লেবুর রস অথবা দুগ্ধ ও শর্করা মিশ্রিত করিলে ব্যবহারোপযোগী হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

# চিকিৎসা-সার।

## জ্বর।

চিকিৎসককে যতগুলি রোগের চিকিৎসা করিতে হয় ও গৃহস্থকে যতগুলি রোগ হইতে সমধিক কষ্ট পাইতে হয়, তন্মধ্যে জ্বরই প্রধান। অবস্থাভেদে এই জ্বর বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত। কবিরাজেরা এই জ্বরকে একরূপ শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন, ডাক্তারেরা অন্যরূপ শ্রেণীতে বিভাগ করিয়া থাকেন, বিশেষরূপ অনুধাবন করিয়া দেখিলে তৎসমস্তই প্রায় একরূপ। শ্রেণীবিভাগ নিবন্ধন প্রথমতঃ কবিরাজদিগের শ্রেণীবিভাগকে ডাক্তারদিগের শ্রেণীবিভাগ অপেক্ষা নূতন বলিয়া বোধ হয়, ফলে কিন্তু একই। এ স্থলে উভয়বিধ নামের সামঞ্জস্য রক্ষিত হইবে।

### ১। সাধারণ অবিরাম জ্বর।

### (COMMON CONTINUED FEVER.)

এই জ্বর-লক্ষণ প্রকাশের পূর্ব্বে পরিশ্রম করিতে অনিচ্ছা, চিত্তের অস্থিরতা, ক্ষুধামান্দ্য, মুখের আস্বাদনের বৈপরীত্য, আলস্যবোধ, ঘর্ম্মাদি স্রাবণ-ক্রিয়ার রোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, কখন কখন অঙ্গে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া, পরে শরীর উষ্ণ, নাড়ী বেগবতী, চক্ষুর্দ্বয় অশ্রুপূর্ণ, পিপাসা, শিরঃপীড়া, শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন, মূত্র আরক্তিম ও মুহুর্মুহুঃ ত্যাগেচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণসহ জ্বর-লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই জ্বর সচরাচর তিন দিবস একই রূপে থাকিয়া প্রায়ই চতুর্থ ও কখন কখন পঞ্চম দিবসের প্রাতে বিচ্ছেদ হয়। প্রথমাবস্থা উপেক্ষিত হইলে শেষে এই সামান্য অবস্থার জ্বর হইতে কঠিন অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। অনিয়মিত পরিশ্রম, [illegible] রৌদ্র ভ্রমণ, শিশিরভোগ, ম্যালেরিয়া-প্রবল স্থানে [illegible]

চিকিৎসা। এই জ্বর সচরাচর স্বয়ং বিচ্ছেদ হয়। তথাপিও স্বভাবকে সাহায্য এবং কোষ্ঠাদি পরিষ্কার-করণ-মানসে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়।

| | | | |
|---|---|---|---|
| সোণামুখি | ... | ২ তোলা | সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, ছাকিয়া লইয়া, একটী বোতলে রাখিবে। পরে কিঞ্চিৎ মধুসহ অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে এই ক্কাথ ২।২ ঘণ্টা অন্তর সেবন |
| ধনে | ... | ১ তোলা | |
| নিমছাল | ... | ১ তোলা | |
| চিরাতা | ... | ১ তোলা | |
| জল | ... | ॥০ সের | |

করিবে। ২।১ বার রেচন ও জ্বর ত্যাগ হইলে আর সেবন করিবে না। জ্বর ত্যাগ হইলে কোনরূপ জ্বরঘ্ন ঔষধ সেবন করা আবশ্যক।

অর্দ্ধ পোয়া নিমছাল ও অর্দ্ধ ছটাক চিরাতা অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া, তাহার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ ২।২ ঘণ্টা বাদ জ্বরবিরামকালে সেবনে জ্বর বন্ধ হইবার সম্ভাবনা।

অথবা জ্বর-বিরাম-সময়মধ্যে আতৈচ ৫ রতি, গোলমরিচের গুঁড়া ১ রতি একটী পুরিয়া করিয়া, এইমত ২।২ ঘণ্টা বাদ প্রত্যহ ৩।৪ বার সেবন করিলে জ্বর আরোগ্য হয়।

অথবা গোলঞ্চের পালো ৪ রতি, কচি নাটার ডগ ৪ রতি, নাটা ফলের শাঁস ২।০ রতি একত্রে বাটিয়া, বটিকাকারে (এক এক বারে ঐ নিয়ম) বিজ্বর অবস্থায়, প্রত্যহ ২।৩ বার সেবনে জ্বর আরোগ্য হয়। জ্বর আরোগ্য হইলে ২।৪ দিবস প্রত্যহ দুই এক বার নিয়মে এই ঔষধ সেবন করা কর্ত্তব্য।

জ্বরকালে পিপাসায় শীতল জল, স্নিগ্ধ পানীয় প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। জ্বর আরোগ্য হইলে লঘু পথ্য ব্যবস্থেয়। এই জ্বরের পরিণাম কখনই অমঙ্গলজনক হয় না।

## ২। বাতিক জ্বর—সামান্য স্বল্প অবিরাম জ্বর।

(SIMPLE REMITTENT FEVER.)

এই জ্বরে একনিয়মে কখন জ্বর বৃদ্ধি হয়, কখন হ্রাস হয়, কিন্তু

এককালে নাড়ী হইতে বিচ্ছেদ হয় না। ইহাতে হাই উঠিতে থাকে, পিপাসা হয়, মুখের আস্বাদ কষ্টকর হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, জ্বরবেগ বৃদ্ধির কালে কোন কোন সময়ে কম্প হয়, মস্তকে ভার বোধ হয় ও কথন কথন শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে; শরীর নিতান্ত আলস্যপরতন্ত্র হয়। কোষ্ঠবদ্ধ ও বায়ুরুদ্ধতাবশতঃ উদরাধ্মান বা পেট-ফাঁপা বর্ত্তমান থাকে। শরীরের চর্ম্ম স্বাভাবিক কোমলত্বহীন হয়। কোন কোন সময়ে সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা বর্ত্তমান থাকে। আলোকে দৃষ্টিপাত করিতে কষ্ট বোধ হয়। হাঁচি হয় না। এই জ্বরের সামান্যাবস্থা উপেক্ষিত হইলে ক্রমে দোষযুক্ত হইয়া কঠিনাকার ধারণ করে, এবং প্রথমাবস্থায় উপেক্ষিত হওয়ায় অধিকাংশ স্থলে সাংঘাতিক হইয়া উঠে। এই জ্বরের ভোগকাল সচরাচর ৬।৭ দিবস। এই ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবস মধ্যে আরোগ্য না হইলে বা আরোগ্যকারী উপায় অবলম্বিত না হইলে চতুর্দ্দশ দিবস ও তদবস্থাতেও আরোগ্য না হইলে, একবিংশ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু তৎকালে প্রায়ই কঠিন উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় বালা, বেণার মূল, আকনাদি, কণ্টকারী ও মুথা প্রত্যেক ১ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া, কিঞ্চিৎ মধুসহ পানে জ্বরত্যাগ হইবে।

যদি এই ঔষধ সেবনে জ্বরত্যাগ না হয়, তবে চিরাতা, মুথা, গোলঞ্চ বালা, বৃহতী, কণ্টকারী, গোক্ষুর, শালপানি, চাকুলে, শুণ্ঠী, প্রত্যেক ২ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া, অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ ২।২ ঘণ্টা বাদ সেবনে জ্বর ত্যাগ, কোষ্ঠ পরিষ্কার ও শরীর সুস্থ হইবে। এমতে জ্বর ত্যাগে ৫ রতি পরিমাণ আতৈচ, ও ২ রতি পরিমাণ গোলমরিচের গুঁড়া একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিবে। এইরূপ পুরিয়া জ্বরবিচ্ছেদ কালমধ্যে ৩।৪ বার সেবন করিতে পারিলে আর জ্বর না আসিবার সম্ভাবনা। এই জ্বরের পরিণাম সচরাচর অমঙ্গলজনক নহে।

জ্বরকালে যবের মণ্ড, খৈয়ের মণ্ড, জলসাগু, প্রভৃতি পথ্য বিধেয়।

জ্বরত্যাগে পুরাতন চাউলের অন্ন, অল্পপরিমাণ লঘুপাক দুগ্ধ, ক্ষুদ্র মৎস্যের যূষ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়।

## ৩। পিত্তজ্বর—পিত্তদোষযুক্ত স্বল্পবিরাম জ্বর।

(BILIOUS REMITTENT FEVER.)

স্বল্পবিরাম জ্বরের এই প্রকারে জ্বরবেগ অতি প্রবল হয়, গাত্রদাহ, পিপাসা ও অনিদ্রা অতীব কষ্টকর হয়; কখন কখন প্রলাপ, ভ্রমাদি বর্ত্তমান থাকে। মুখ তিক্তাস্বাদবিশিষ্ট, কখন কখন বমন এবং প্রায়ই বমনোদ্বেগ, অতিসার ও উদরাময় উপস্থিত হয়। মূত্র গাঢ় ও পীতবর্ণ-বিশিষ্ট এবং পরিমাণে অল্প, কিন্তু মুহুর্মুহুঃ নিঃসৃত হয়। গাত্রদাহ ও তৃষ্ণা প্রবল হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ক্ষেতপাপড়া ২ তোলা, শুণ্ঠী, বেণার মূল, মুথা ও রক্তচন্দন মিলিত ২ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া। অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় ২।২ ঘণ্টা বাদ সেব্য। ইহা সেবনে পিপাসার শান্তি, জ্বর লাঘব ও শরীর সুস্থ হইবে।

পিপাসা ও গাত্রদাহ প্রবল হইলে পটোলপত্র ১ তোলা, যবের চাউল ১ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া, অর্দ্ধ তোলা মধুসহ পানে যাতনার নিবৃত্তি হইবে।

ক্ষেতপাপড়া ১ তোলা, নিমছাল ১ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া, অর্দ্ধ তোলা মধুসহ, অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে ২।২ ঘণ্টা বাদ সেবন করিলে নিশ্চয়ই জ্বর আরোগ্য হইবে। গোলঞ্চের কাথ সেবনেও উপকার দর্শে।

এতদ্ব্যতীত পিপাসায় শীতল জল, যবের মণ্ড প্রভৃতি স্নিগ্ধ পানীয়, উদরের দাহনিবৃত্তি জন্য উদরপ্রদেশে পলাশ বৃক্ষের কচি পাতা কাঁজির সহ বাটিয়া প্রলেপ প্রয়োগ, মস্তকে ভারবোধ থাকিলে মস্তক মুণ্ডন করা কর্ত্তব্য। এই জ্বর আরোগ্যে বিবেচনামত পথ্য ব্যবস্থেয়। এই জ্বরের

পরিণাম সচরাচর ভয়প্রদ নহে। দোষ সংঘটিত হইলে অবশ্যই আশঙ্কার কারণ আছে।

## ৪। কফ-জ্বর।

(CATARRHAL FEVER.)

শীত, কম্প, আলস্যপরতন্ত্রতা, নিদ্রাধিক্য ইত্যাদি লক্ষণ সহ জ্বর বেগবান্ হয়। নাসিকা হইতে প্রথমতঃ শীতল জলের ন্যায় কফ নির্গত হয়, পরে তাহা গাঢ় হইয়া শ্বেতবর্ণের শ্লেষ্মাবৎ হয়। নাসিকা অপেক্ষাকৃত স্ফীত হইয়া উঠে। সর্ব্বাঙ্গ রোমাঞ্চিত হয়। বমন ও বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে, মুখে একরূপ মিষ্টাস্বাদ অনুভূত হয়। শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ বোধ হয়। অল্প অল্প কাসী উপস্থিত হয়। কোষ্ঠ প্রায় বদ্ধ থাকে। মূত্র অল্প অল্প হইতে থাকে। এই জ্বর সচরাচর সপ্তাহকাল স্থায়ী হয়। যদি কোন বিশেষ উপসর্গ ও দোষ উপস্থিত না হয়, তবে সপ্তাহমধ্যে আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে প্রকৃত রোগ নিরূপিত হওয়া আবশ্যক। কারণ, বাতশ্লেষ্মা রোগ প্রায় এই কফ-জ্বরের দোষযুক্ত অবস্থায় উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।

জ্বরের প্রথমে নিমছাল, শুঁঠ, গোলঞ্চ, দেবদারু, শটী, চিরাতা, কুড়, পিপ্পলী, গজপিপ্পলী ও বৃহতী এই সকল সমভাগে মিলিত করিয়া ২ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া, অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে ২।২ ঘণ্টা বাদ সেবনে রোগের শান্তি হয়।

উক্ত ঔষধ সেবনান্তে যদি রোগী ক্রমে দুর্ব্বল হইতে থাকে, শ্রবণশক্তির হ্রাস হয়, তবে ২ তোলা পরিমাণ নিসিন্দার পত্র অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া, অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, তাহার সহিত অর্দ্ধ তোলা পরিমিত গোলমরিচচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া পান করিলে বিশেষ প্রতীকার হইতে পারে।

পথ্য নিতান্ত লঘু হওয়া আবশ্যক। সর্দ্দিলাগা জ্বরের প্রথমাবস্থায়

চার ক্বাথ সেবনে সর্দ্দির উপশম হইতে পারে। যাহাতে শরীরে শৈত্য না লাগে, সে বিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত।

জ্বরের সহিত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত, শ্লেষ্মা ক্রূর ও জ্বর প্রবল থাকিলে নিম্নলিখিত অবলেহ বিশেষ প্রতীকারক। যথা কট্‌ফল, কুড়, কাঁকড়া-শৃঙ্গী ও পিপ্পলী প্রত্যেকে সমভাগে লইয়া চূর্ণ করিয়া একত্রে মিশ্রিত করিবে। সমস্ত একত্র করিয়া যে পরিমাণ হইবে, তাহার দ্বিগুণ ভাল মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই মাসা পরিমাণে ব্যবহার্য্য।

## ৫। বাত-পৈত্তিক জ্বর।

(COMPLICATED BILIOUS REMITTENT FEVER.)

নিদানমতে বাত-পৈত্তিক জ্বরে দাহ, পিপাসা, মূর্চ্ছা, ভ্রম, নিদ্রা-নাশ, শিরঃপীড়া ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কণ্ঠ ও মুখশোষ হয় এবং রোম-হর্ষ, বমন, অরুচি, জৃম্ভণ ও গ্রন্থি সমূহে বেদনা ইত্যাদি কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হয়। এই জ্বরের স্বভাব অনুগ্র নহে। ইহাতে রোগী অল্প সময় মধ্যে ক্লিষ্ট হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। জ্বরের প্রথমাবস্থায় শুণ্ঠী, গোলঞ্চ, মুথা, চিরাতা, চাকুলে, শালপানি, কণ্টকারী, বৃহতী ও গোক্ষুর এই সকল সমভাগ লইয়া ২ তোলা পূর্ণ করিবে, অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, তাহার অর্দ্ধছটাক পরিমাণ ২।২ ঘণ্টা বাদ পান করিতে দিবে। প্রথমাবস্থায় এই কষায় পানে জ্বরের লাঘব নিশ্চয়ই হইবে।

অথবা গোলঞ্চ, ক্ষেতপাপড়া, মুথা, চিরাতা ও শুঁঠ প্রত্যেক সমভাগে লইয়া ২ তোলা পূর্ণ করিয়া, অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে এই ক্বাথ ২।২ ঘণ্টা বাদ সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

গাত্রদাহ, পিপাসা ও বমনাদি কষ্টকর লক্ষণ বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত কষায় উৎকৃষ্ট ; যথা—গোলঞ্চ, নিমছাল, পদ্মকাষ্ঠ, ধনের চাউল, ও

রক্ত-চন্দন প্রত্যেক সমভাগে লইয়া ২ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া, মাত্রা অর্দ্ধ ছটাক, ২।২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

যদি রোগীর কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, মূত্র নিতান্ত গাঢ় ও পীতবর্ণবিশিষ্ট, এবং জ্বর, পিপাসা, কাসি ও দাহ প্রবল হয়, তবে নিম্নলিখিত কষায় বিশেষ উপকারী। রোগীর জীবনী শক্তি নিস্তেজ হইলেও ইহা দ্বারা সুফল দর্শিতে পারে। যথা—গোলঞ্চ, রক্তচন্দন, পদ্মকাষ্ঠ, শুণ্ঠী, ইন্দ্রযব, দুরালভা, হরীতকী, সোঁদাল, বালা, আকনাদি, ধনে, মুথা ও কটকী এই সকল সমভাগে লইয়া ২ তোলা পূর্ণ করিয়া, অর্দ্ধ সের জল সহ সিদ্ধ করিবে। শেষ অর্দ্ধ পোয়া, তৎপরে পিপ্পলীচূর্ণ অর্দ্ধ তোলা মিশ্রিত করিয়া, অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় ২।২ ঘণ্টা বাদ সেবন করিবে।

## ৬। পিত্তশ্লেষ্মজ্বর।

(COMPLICATED CATARRHAL REMITTENT FEVER.)

এই জ্বরে মুখে তিক্তাস্বাদ অনুভূত ও জিহ্বা লেপযুক্ত হয়। প্রথম হইতেই অরুচি বর্ত্তমান থাকে। তৃষ্ণা প্রবল, কাসি উপস্থিত, আবল্য ও চৈতন্য হ্রাস হয়। ক্রমান্বয়ে কখন শীত হইতে থাকে, কখন বা গ্রীষ্ম-বোধ হয়। যকৃতের ক্রিয়া ভালরূপ হয় না। শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কখন কখন দুই এক দিবসের জ্বরে অতিসারের লক্ষণ ও পরে পার্শ্ব-বেদনাদি উপস্থিত হয় ও তজ্জন্য অতি অল্প সময় মধ্যে রোগী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই জ্বরে রোগী দুর্ব্বল হইয়া সহসা সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা; এ কারণ, প্রথম হইতেই রোগীর বলরক্ষার প্রতি দৃষ্টি ও পুষ্টিকর অথচ লঘু পথ্য ব্যবস্থা করা একান্ত কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা। অরুচি, বমন, পিপাসা ও দাহ ইত্যাদি নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ক্বাথ অতি উপযোগী। যথা—গোলঞ্চ, ইন্দ্রযব, নিমছাল, পটোলপত্র, কটকী, শুণ্ঠী, রক্তচন্দন, ও মুথা এই কয় দ্রব্য মিলিত করিয়া ২ তোলা ওজনে লইয়া, অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ

পোয়া থাকিতে নামাইয়া, তাহার সহিত পিপুলচূর্ণ ॥৶ তোলা মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে।

যদি কাসি, পার্শ্ববেদনা ও জ্বর প্রবল হয়, অথচ দাহতৃষ্ণাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তবে কণ্টকারী, গোলঞ্চ, বামনহাটী, শুণ্ঠী, ইন্দ্রযব, দুরালভা, চিরাতা, রক্তচন্দন, মুথা, পটোলপত্র, কটকী, এই সকল দ্রব্য সমভাগে মিলিত করিয়া ২ তোলা ওজনে লইয়া, অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া, তাহা পান করিতে দিবে।

যদি কেবল পিপাসা ও দাহ প্রবল হয়, অগ্নিমান্দ্য থাকে, পার্শ্ব-বেদনাদি না থাকে, তবে ক্ষেৎপাপড়া, কট্‌ফুল, কুড়, বেনার মূল, রক্তচন্দন বালা, শুণ্ঠী, মুথা, কাঁকড়াশৃঙ্গী ও পিপুল সমভাগে লইয়া ২ তোলা ওজন হইবে, তাহা অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া পান করিতে দিবে।

যদি কাসি প্রবল হয়, তবে এই শেষোক্ত ক্বাথের সহিত বাকসের শুষ্ক পত্র ও ছাল অনুমান ১ তোলা ওজন মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

অনেক সময়ে আমরা এই উপায়ে বিশেষ ফল লাভ করিয়াছি।

(ক্রমশঃ)

---

# শিশুপালন।

কীর্ত্তিবাবু—জনৈক কলিকাতাবাসী ডাক্তার।

উমেশ মজুমদার—জনৈক পল্লীগ্রামবাসী গৃহস্থ।

## প্রথম অধ্যায়।

### সূতিকাঘর।

উমেশ। সে দিনে আপনি বলেছিলেন, এ বার এসে শিশুপালন সম্বন্ধে কিছু কিছু ব'ল্‌বেন। 'চিকিৎসাপ্রণালী' নামে ডাক্তারি বই;

খানি আমি আগাগোড়া প'ড়েছি। তা'তে সব রোগের কথাই সবিস্তারে লেখা আছে বটে, কিন্তু ছেলেদের রোগ সম্বন্ধে সে বইখানিতে কিছু দেখতে পেলেম না। আপনি যে ব'লেছিলেন 'চিকিৎসা-প্রণালী' বইখানি পড়লে অনেক উপকার পাবো। বাস্তবিকই ডাক্তারি চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা কিছুই জানি না ও জানিতাম ও না সত্য, কিন্তু আপনার কথামতে ঐ বইখানি প'ড়ে, এখন দেখ্ছি মোটামুটি অনেক বুঝতে পারি।

কীর্ত্তি। কেন, সে পুস্তকে ভালরূপ কিছু লেখা নেই কি?

উমেশ আমি তা' ব'লছি না। কোন কোন বিষয় বুঝতে পারিনে। বইখানির ভাষা খুব সরল। আর একটী দেখ্লেম—আর আমার বুদ্ধিতে যত দূর আসে—বইখানি কেবল ডাক্তারের জন্যে লেখা হয় নাই। এ হ'তে ডাক্তার, গৃহস্থ সকলেই উপকার পেতে পারেন, এমত আমার বোধ হয়। সে যাহক, এখন আমি ইচ্ছা কচ্ছি যে, প্রতি শনিবারে আপনি বাড়ী এলে আপনার নিকট ছেলেদের রোগের বিষয় শুনব। আপনি কি ব'লবেন না?

কীর্ত্তি। কেন ব'ল্‌ব না? অবশ্যই আমি আহ্লাদের সহিত আপনাকে ব'ল্‌ব।

উমেশ। দেখুন, কীর্ত্তি বাবু। আমাদের পাড়াগাঁয়ে থাকতে হয়, ছেলেটা পিলেটা নিয়ে বাস ক'ত্তে হয়, সর্ব্বদা ডাক্তার বৈদ্য নিকটে পাওয়া যায় না। আর দেশেরও যেমন অবস্থা হয়েছে, ছেলে পিলের রোগ তো লেগেই আছে; ডাক্তার বৈদ্যের খরচও আর জুগিয়ে উঠতে পারি না। আর যদিই না হয় প্রাণের জন্য যেমন ক'রে পারি খরচ জোগাড় কল্লেম, কিন্তু অষ্ট প্রহর ডাক্তারই বা পাই কোথায়? লোকে কথায় বলে, 'নিত্য রোগ দেখে কে?' তাই আমি ইচ্ছা কচ্ছি, মোটামুটি একরূপ আপনার কাছে জেনে রাখ্‌ব।

কীর্ত্তি। তা' বেশ্‌তো; আপনার মত যদি সকলে উৎসাহী হ'য়ে সতর্ক থাক্‌বার চেষ্টা করেন, তা হ'লে কি এত কষ্ট পেতে হয়? আমি

যখন প্রতি শনিবারেই বাড়ী আসি, তখন অবশ্যই সাবকাশমতে আপনাকে ছেলেদের রোগের ও তার প্রতীকারের বিষয় বলব।

উমেশ। আপনি এক জন ভাল চিকিৎসক ব'লে আমার বিশ্বাস। আপনি যাহা ব'লবেন, আমার বিশ্বাস আছে, তা'তে নিশ্চয়ই আমরা উপকার পা'ব।

কীর্ত্তি। শিশুদের পীড়ার কথা ব'লতে হ'লে শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার সময় থেকে বলাই উচিত। তবে সূতিকা ঘরের কথাটা আগে বলি।

উমেশ। হাঁ' সূতিকাঘরটা সম্বন্ধে আমিও কিছু জানতে চাই। আমাদের দেশে ঐ একটা বড় জঘন্য কাজ আছে। ঐটের বিষয়ে আমাদের দেশের লোকের বড় তাচ্ছিল্য দেখতে পাই। আমার বোধ হয়, সূতিকাঘরের দোষে অনেক ছেলে ভোগে, এমন কি মারাও যায়।

কীর্ত্তি। হাঁ, তা' সত্যই তো। একা সূতিকাঘরের দোষে ছেলে ও প্রসূতি উভয়েই বিশেষ কষ্ট পায়, কঠিন কঠিন রোগ হয়। এ দেখে শুনেও বাবুরা সূতিকাঘরটার দিকে মন দেন না।

উমেশ। মহাশয়। ডাক্তারেরা যেরূপ সূতিকাঘরের কথা বলেন, সেরূপ সূতিকাঘর করা সকলের অবস্থায় ঘটে উঠে না। সেরূপ ঘরে অনেক পাড়াগেঁয়েলোক নিজেরাও 'থাকতে পায় না'।

কীর্ত্তি। তা' সত্য, কিন্তু তথাপি আমি যেরূপ ঘরের কথা ব'লছি, তাতে তো ব্যয় বাহুল্য নেই। সে রকম সূতিকাঘর সকলেই একটু চেষ্টা ক'রলেই ক'রে দিতে পারেন।

উমেশ। কি রকম?

কীর্ত্তি। আমার মতে বাড়ীর মধ্যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঘরখানি জো সূতিকা ঘর করা উচিত। কোটা বাড়ী হ'লেও তার মধ্যে যেটী ভাল ঘর, বেশ বায়ু খেলে, আলো লাগে, এমত ঘ[illegible]ঘর করা উচিত। তা' যদি না হয়, যদিচ বাড়ীতে একখ[illegible] ঘর হয়, অথবা [illegible] ঘর

[illegible] আরম্ভে [illegible]

উচিত। বাড়ীর যে অংশে বেশ বায়ুর গতিবিধি আছে সেই দিকে অথচ উচ্চ জায়গায় ঘরখানি নূতন তৈয়ার করিতে হয়। পোতাটা ৩ হাত উচ্চ, দক্ষিণ বা পূর্ব্ব দিকে দুয়ার থাকা চাই। পূর্ব্ব দিকে দুয়ার হইলে দক্ষিণ দিকে বায়ু যাতায়াতের জন্য ২ হাত আন্দাজ লম্বা জানালা থাকা চাই। ঐ জানালার রুজু রুজু উত্তর দিকেও একটী জানালা রাখিতে হইবে। আর ঘর যদি দক্ষিণ দুয়ারী হয় তবে ঐ পরিমাণের ২টী জানালা পূর্ব্ব ও পশ্চিম দিকে থাকা চাই। মাটীর দেয়াল না হইলেও চলে। ছিটে বেড়া দিয়ে বেশ করে লেপে দিলেই চলে। আর তা'তে খরচও খুব কম পড়ে।

উমেশ। ছেঁচা বেড়া দিলে হয় না?

কীর্ত্তি। হাঁ, ছেঁচা বেড়া দিলেও হ'তে পারে। ছেঁচা বেড়া দিলে ঘরের ভিতর দিক্‌টে বেশ ক'রে গোবর মাটী দিয়ে পুরু ক'রে লেপ দিয়ে নিলেও চলে। ঘরের মুরুলি যেন ফাঁক না থাকে।

উমেশ। মুরুলি ফাঁক না থাক্‌লে ঘরের ধোঁয়া ইত্যাদি কেমন ক'রে বেরুবে?

কীর্ত্তি। কেন? জানালা ২টী প্রত্যহ খুলে রাখলেই ঘরে বায়ু প্রবেশ ক'র্‌বে ও ঘরের দূষিত বায়ু বেরিয়ে যা'বে। জানালায় বেশ ২টী পর্দ্দা করে দিতে হ'বে। ঘরে যদি মাটীর দেওয়াল দেওয়া হয়, তবে কাঠের জানালা দেওয়া যাইতে পারে। আর যদি ছেঁচা বেড়া বা ছিটে বেড়া দেওয়া হয়, তবে জানালা দুটীতে ২ খানি ঝাঁপ ক'রে দিয়ে তার উপরে মোটা কাপড় বা চট্‌ বা গনিক্লথের পর্দ্দা ক'রে দিলেই উত্তম হ'তে পারে। দুয়ারেও ঐরূপ একখানি আগড় বা কপাট, যা' জুটে উঠে, সেইমত করা যেতে পারে।

উমেশ। কত দিন আগে ঘর তৈয়ার কত্তে হ'বে?

কীর্ত্তি। এক মাস আগে ঘর তৈয়ার ক'রে রাখ্‌লেই হ'তে পারে। কারণ, তা' হ'লে মেঝে বেশ্‌ শুকিয়ে যায়। ঘরের লেপ দেওয়া হ'লে তা'ও বেশ শুকুতে পায়। ফল কথা ভিজে মেঝেয় কদাচ সূতিকাঘর

হওয়া উচিত নয়। সূতিকাঘরের মেঝে সেঁতানে বা ভিজে হ'লে ছেলে ও প্রসূতি উভয়েরই রোগ হ'বে। আর তা' হ'লে আমাদের দেশের সাবেক নরককুণ্ডবৎ সূতিকাঘরের সঙ্গে এ ঘরের কোন প্রভেদ থাক্‌বে না। ফল কথা, ঘরখানি লম্বা, চৌড়া, উচ্চ, পোতা উঁচু, বায়ু-দ্বার-বিশিষ্ট, শুক্‌না খট্‌খটে, অথচ পরিষ্কার হওয়া চাই।

উমেশ। কেন, আমাদের দেশে আঁতুড়ঘরে যেরূপ আগুন রাখা হয়, তা'তে ২।১ দিনের মধ্যেই তো ঘর শুকিয়ে যেতে পারে?

কীর্ত্তি। হাঁ, আমিও তা'ই বল্‌ছিলাম। আর আপনি যে এরূপ প্রশ্ন ক'র্‌বেন, তা' মুরুলি দিয়ে ধোঁয়া বেরুনোর কথার ভাবেই বুঝ্‌তে পেরেছিলাম। আমি ব'ল্‌ছি, অত আগুন রাখ্‌বার দরকার নেই। আঁতুড়ঘরে অগ্নিকুণ্ড বা শ্মশানঘাট ক'র্‌বার দরকার কি? যদি শীত-কাল হয়, তবে আগুন রেখে ঘরটা গরম রাখার দরকার হ'তে পারে।

উমেশ। তবে কি পোয়াতিকে আগুনের সেক দিতে হ'বে না?

কীর্ত্তি। আমাদের দেশে যেরূপ আগুনের তাত দিয়ে ছেলেকে ও পোয়াতিকে ভাজা ভাজা করা হয়, তত দূর ক'র্‌বার দরকার নেই। পোয়াতির পেটের বেদনা আদি থাক্‌লে অল্প আগুনের তাত দেওয়া যেতে পারে। কিন্তু মসিনার পুল্‌টীস দিলেও তা'র চেয়ে অল্প কষ্টে বেদনাদির শান্তি হ'তে পারে।

উমেশ। তবে কি আঁতুড়ঘরে আগুন রাখা হ'বে না?

কীর্ত্তি। আপনি যেরূপ অগ্নিকুণ্ডের কথা ব'ল্‌ছেন, আমি তা' ক'র্ত্তে নিষেধ করি। আমি দেখেছি, ওরূপ আগুন রেখে অনেক সময়ে ছেলের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ পুড়ে গিয়েছে। আগুন ঠিক্ পোয়াতির শিয়রের নিকটে থাকে, পোয়াতি ঘুমিয়ে পড়ে, আর সেই সময়ে হয় আগুন ছিট্‌কে, না হয় ছেলে গড়িয়ে গিয়ে অর্দ্ধদগ্ধ হয়; এমন কি, অনেক সময়ে পুড়ে ম'রেও যায়। আমি তাই ব'ল্‌ছি, যদি নিতান্তই আগুন রাখ্‌বার দরকার হয়, তবে একখানা কড়ায় ক'রে কয়লা বা গুল ধরিয়ে অনায়াসে আগুন রাখা যেতে পারে। যদিও আগুন রাখায় ঘরের বায়ু

শুষ্ক থাক্‌তে পারে সত্য, কিন্তু আমি যেরূপ ঘর কর্‌বার কথা ব'ল্‌লাম, তা'তে আর আপনার 'অগ্নিকুণ্ড' রাখ্‌বার আবশ্যক হ'বে না।

উমেশ। 'ঘঁরের বায়ু শুষ্ক থাকা' আপনি কি ব'ল্লেন ?

কীর্ত্তি। সূতিকাঘরের মধ্যে যে বায়ুটা থাকে, তাহা শুষ্ক থাকা চাই। বায়ু শুষ্ক কা'রে বলে জানেন ? এই যে গ্রীষ্মকালের বায়ু তা' শুষ্ক, অর্থাৎ সে বায়ুতে জলীয় কণা বা শৈত্য অংশ থাকে না। তা' আমরা এই জন্যে বুঝতে পারি যে, সে বায়ু গায়ে লাগলে শীত বোধ হয় না। আর শীতকালের বা বর্ষাকালের বায়ুতে জলীয়াংশ থাকে, তাই সে সময়ের বায়ু গায়ে লাগলে ঠাণ্ডা বোধ হয় ও শীত লাগে। সেইরূপ সূতিকাঘরের বায়ু শুষ্ক হওয়া চাই, তা' নইলে ছেলের সর্দ্দি লাগবে, পোয়াতিরও অসুখ ক'র্‌বে।

উমেশ। তবে সূতিকাঘরের বায়ু কেমন ক'রে শুষ্ক রাখতে হ'বে ?

কীর্ত্তি। প্রত্যহ প্রাতে রোদ উঠলে জানালা খুলে রাখ্‌তে হ'বে। সন্ধ্যা হওয়ার দণ্ড দুই আগে জানালা বন্ধ কল্লেই চল্‌বে। যদি দিনের মধ্যে বাদলা হয় বা জল হতে থাকে, তবে যে সময়ে জল হবে, সে সময়ে জানালা বন্ধ করা দরকার। যখন বেশ্‌ রোদ হ'বে, সেই সময়ে জানালা খুলে দিলেই চল্‌বে। আর, শীতকালের রাত্রে ঘরে কড়ায় ক'রে আগুন রাখায় ঘর বেশ গরম থাকৃবে।

উমেশ। আগে আপনি ব'লেছেন যে, ঘর বেশ পরিষ্কার রাখতে হবে। পরিষ্কার কি রকম ? আমাদের দেশে তো যে কয় দিন পোয়াতি আঁতুড়ঘরে থাকে, সে কয় দিন বাহিরে আসে না; সেই ঘরেই মল-মূত্রাদি ত্যাগ করে।

কীর্ত্তি। হাঁ, না বেরোয় তাতে ক্ষতি নাই। প্রত্যহকার মলমূত্রাদি প্রত্যহই দূরে ফেলে দেওয়া উচিত। রক্ত ও মলমূত্রাদি যদি সূতিকা-ঘরে সঞ্চিত থাকে, তবে সূতিকাঘরে আর 'নরককুণ্ডে' প্রভেদ রৈল কোথায় ? তাই যদি সব থাক্‌বে, তবে আর এত ক'রে সূতিকাঘর প্রস্তুত করার কথা ব'ল্‌লাম কেন ? রোজ রোজ যে ময়লা ও ময়লা বস্ত্রাদি

জমিবে, তাহা ও মলমূত্রাদি দূরে ফেলে দিয়ে ঘরখানি বেশ্ পরিষ্কার রাখা চাই। ঘরে যদি চামসা গন্ধ হয়, তবে ধূনা বা গন্ধকের ধোঁয়া দেওয়া উচিত।

উমেশ। গন্ধক ও ধূনার ধোঁয়া তো আমাদের দেশে আঁতুড়-ঘরে দিতে দেয় না।

কীর্ত্তি। ধূনা ও গন্ধকের ধোঁয়া দিতে দেয় না ব'ল্ছেন, কিন্তু কোন্‌টা আমাদের দেশে ক'র্ত্তে দেয়? আমাদের দেশের সংস্কার আছে যে, সূতিকাঘর, সাধারণতঃ গোরু রাখা একখানা পান্‌চালা বা তদপেক্ষাও নিকৃষ্ট স্থান হলেই চলে। সে সময়ে বাবুরা এটা মনে করেন না যে, তাঁহার ভাবী বংশধর একখানা জঘন্য সেঁতানে আতুড় চালায় প'ড়ে থাক্‌ল, আর বাবু স্বয়ং দোতালার উপর গদিবিশিষ্ট পালঙ্কের উপরে সুখে শয়ন করিয়া রহিলেন। এই অবস্থায় থেকে যে তাহার প্রণয়িনী ও বংশধর দীর্ঘকাল জীবিত থাকৃতে পারে না, এ কথা বাবুরা কদাচিৎ ভাবিয়া থাকেন। এই রকম ভাবে সূতিকাঘর হয় ব'লে, উমেশ বাবু! দেখ্‌ছেন না কত ছেলে মাকে কাঁদিয়ে অসময়ে মৃত্যুমুখে পড়ে?

উমেশ। এই সকল আবশ্যকীয় বিষয় জান্‌তে পারব বলিয়াই তো আপনার কাছে এসেছি। এখন হ'তে পোয়াতি খালাস হ'বার আগে আমরাও সতর্ক হব ও এই রকমে চ'ল্‌বার ও সূতিকাঘরাদি করবার চেষ্টা করব। আগামী সপ্তাহে আপনি আবার বাটী আস্-বেন তো?

কীর্ত্তি। হাঁ, আস্‌ব বৈ কি।

উমেশ। তবে আজ এখন আমি উঠি, আগামী দিনে আপনি বাটী এলে আমি পুনরায় আস্‌ব।

---

## দ্বিতীয় অধ্যায়।

উমেশ। সে দিনে সূতিকাঘরের কথা বলাই শেষ হ'য়েছিল, এখন কি ব'ল্‌বেন?

কীর্ত্তি। সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ামাত্রে কি কি করা উচিত, তাই ব'ল্‌ব। সন্তান ভূমিষ্ঠ হ'লেই অনেকগুলি কাজ ক'র্‌তে হয়;—(১) সন্তানের ঘড়ঘড়ি ভাঙ্গা, (২) নাড়ী কাটা, (৩) গা ধুইয়ে দেওয়া।

উমেশ। যে কয়েকটী কাজের কথা ব'ল্‌লেন, এর সবগুলিই নিতান্ত দরকারী।

কীর্ত্তি। হাঁ, তাই ব'লছি। 'ঘড়ঘড়ি ভাঙ্গা' কা'রে বলে, জানেন? সন্তান ভূমিষ্ঠ হ'বামাত্রে, আঙুল দিয়ে ছেলের মুখের ভিতর যা' কিছু লালাদি থাকে, তা' উত্তম ক'রে বা'র ক'রে ফেলাকে ঘড়ঘড়ি ভাঙ্গা বলে। ঐ লালাদি বা'র ক'রে না ফেল্‌লে ছেলের গলায় বেধে ঘড়্‌ঘড়্‌ শব্দ হয়, ও নিশ্বাস ফেল্‌তে ছেলের কষ্ট হয়; এমন কি, হাঁফিয়ে উঠে ও কখন কখন সেই জন্যে হাঁফিয়ে মারা যেতেও পারে।

উমেশ। তবে তো ঘড়ঘড়ি ভাঙ্গা বড় দরকার।

কীর্ত্তি। হাঁ, দরকার বৈ কি। তা'র পরে হচ্ছে নাড়ীকাটা। নাড়ী-কাটাটাতে একটু বিশেষ মুহুরিআনা আছে। ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'লেই প্রায় কেঁদে থাকে। যদি ছেলে কেঁদে উঠে, তবে নাড়ী কাট্‌তে কোন বাধা নেই। আর যদি না কেঁদে উঠে, তবে নিশ্চয়ই বুঝ্‌তে হ'বে যে, প্রসবের বিলম্বহেতু বা কষ্টে প্রসব হওয়ার দরুণ ছেলে হাঁফিয়ে উঠেছে। তখন হঠাৎ নাড়ী কাটা হ'বে না।

উমেশ। যদি ছেলে হাঁফিয়ে থাকে, তবে তখন কি ক'র্‌তে হ'বে?

কীর্ত্তি। এই রকম হাঁফিয়ে উঠা বড় ভয়ানক; এতে ছেলে মারা যেতে পারে। সুতরাং আগে ছেলেকে বাঁচা'বার উপায় ক'রে পরে নাড়ী কাট্‌বার ব্যবস্থা ক'র্‌তে হয়।

উমেশ। কেমন ক'রে ছেলেকে বাঁচাবার চেষ্টা ক'র্‌ব? সে সময়ে তবে আঁতুড়ঘরের দুয়ারে থাক্‌তে হয়?

কীর্ত্তি। হাঁ, তা' থাক্‌তে হ'বে বৈ কি। প্রসূতি কষ্ট পাচ্ছে শুন্‌লে ও ধাই অশিক্ষিতা হ'লে অর্থাৎ আমাদের দেশের ধাই সচরাচর যেমন হয়, তেমন ধাই হ'লে, সকল কাজ একেবারে ধাইয়ের হাতে নির্ভর না ক'রে, নিজেদের খুব সতর্ক থাক্‌তে হয়।

উমেশ। আমরা তো তা' করি নে। প্রসূতি কষ্ট পাচ্ছে শুন্‌লে, আমরা সে সময়ে ঘরে ব'সে ইষ্ট নাম জপ ক'রে থাকি ও ঠাকুর দেবতার কাছে মাথা কুট্‌তে থাকি।

কীর্ত্তি। হাঁ, বিপদে না পড়্‌লে কেউ ঠাকুর দেবতার কাছে মাথা কোটে না, তা' যা'তে বিপদ না ঘটে,সে সম্বন্ধে সতর্ক হওয়া ভাল নয় কি?

উমেশ। হাঁ, ভাল বৈ কি; খুব ভাল।

কীর্ত্তি। তাই ব'ল্‌ছিলাম, যেই সন্তান ভূমিষ্ঠ হ'লো, সেই আগে আঙ্গুল দিয়ে তা'র মুখের নাকের ঘড়ঘড়ি ভেঙে দেওয়া দরকার। তা'র পর যদি ছেলে কাঁদে, বা তা'র আগেই ছেলে কাঁদে, তবে নাড়ী কেটে দেওয়া উচিত। আর, যদি ঘড়্‌ঘড়ি ভেঙ্গে দেওয়ার পরেও না কাঁদে, তবে নাড়ী কাটা হ'বে না। প্রসব-বেদনা হ'বা মাত্রেই খানিক গরম জল, খানিক শীতল জল, একখানা কাঁচি, একটু বেশ্ শক্ত ফিতা, একটু তেল, একখানা ফর্সা পাত্‌লা ন্যাক্‌ড়া, গজখানেক ফ্লানেল, এই জিনিষগুলি জোগাড় ক'রে রাখা উচিত। তা' নৈলে দরকারের সময় পেতে দেরি হ'বে। এই জিনিষের কোনটীও পেতে দেরি হ'লে সন্তানের পক্ষে অমঙ্গল ঘটতে পারে। এখন কথা হচ্ছে, যদি ছেলে না কাঁদ্‌লো, তবে নিশ্চয়ই বুঝ্‌তে হ'বে, ছেলে হাঁফিয়েছে। তখন হাতে ক'রে খানিক ঠাণ্ডা জল নিয়ে ছেলের চোকে মুখে ছিটিয়ে দিবে। তাতে ছেলে হাঁফিয়ে ওঠা বা খাবি খাওয়ার মত ক'রে উঠ্‌বে

ও তখনই কেঁদে উঠ্‌বে। কেঁদে উঠ্‌লেই আর কোন ভাবনার বিষয় থাকৃলো না। তখন অনায়াসে নাড়ী কাটা যেতে পারে।

উমেশ। মনে করুন, যদি তা'তে ছেলে হাঁফিয়ে উঠ্‌লো না বা কেঁদে উঠ্‌লো না, তখন কি করা উচিত?

কীর্ত্তি। তখন খানিক শীতল জলে ছেলের গলা পর্য্যন্ত ডুবিয়ে দিবে,তা' হ'লেই ছেলে কেঁদে উঠ্‌বে। যদিই তাতেও কেঁদে না উঠে, তবে এক বার ঠাণ্ডা জলে,এক বার গরম জলে,এই রকম ক্রমান্বয়ে তিন চার বার ঠাণ্ডা জলে ও গরম জলে, গলা পর্য্যন্ত ডুবাইলেই ছেলে কেঁদে উঠ্‌বে। এমন করাতে ছেলে কেঁদে উঠ্‌লে পরে গা মুছিয়ে দিয়ে অনায়াসে নাড়ী কাটা যেতে পারে। মনে করুন, এ রকম করা-তেও যদি ছেলে কেঁদে না উঠে, তবে তখনও হতাশ হওয়া উচিত নয়। কষ্টের দরুণ ছেলের শ্বাস-রোধ হ'তে পারে। তখন ক'র্‌তে হ'বে কি, জানেন? তখন এক জনের কোলে বা নিজের কোলেই ছেলেকে চিৎ করিয়ে শুইয়ে অতি নরমভাবে ছেলের দুই বাহুর মাঝখানে ধ'রে, উঁচু ক'রে মাথা পর্য্যন্ত তুলে মুখে ফুঁ দিতে হ'বে। ফুঁ দিয়ে তখনই হাত দুখানি নামিয়ে ছেলের বাহু দিয়েই ছেলের দুই পাঁজরে অল্পে অল্পে চাপ দিতে হবে। এইরকম পুনরায় বাহু তুলে মুখে ফুঁ দিয়ে,পুন-রায় বাহু নামিয়ে পাঁজরে অল্পে অল্পে চাপ দিতে হবে। যতক্ষণ না ছেলে প্রথমে খাবি খাওয়ার মত করে পরে ঘন ঘন নিশ্বাস ফেলে, ততক্ষণ এই রকম করতে হ'বে। এই রকমে নিশ্বাস ফেল্লে ছেলের জীবনের পক্ষে আর কোন শঙ্কা থাকৃলো না; তখন নাড়ী কাট্‌বার চেষ্টা ক'র্ত্তে হবে।

উমেশ। তবে তো ছেলে হাঁফানো বড় বিপদজনক?

কীর্ত্তি। বিপদজনক বৈ কি। এর চেয়ে বিপদ কি আর মানুষের আছে? আগে যা' ব'ল্লেম,ও ছাড়া নাকে ও টাক্‌রায় অল্পে অল্পে সুড়-সুড়ি দিলেও ছেলের চৈতন্য হ'তে পারে।

উমেশ। ঐ সকল রকম ক'রেও যদি ছেলের চেতনা না হয়, বদি ছেলে না কেঁদে উঠে, তবে কি করা উচিত?

কীর্ত্তি। যদি ওতেও ছেলের চৈতন্য না হয়, মুখ চোক্ নীলবর্ণ হ'য়ে উঠে, তবে নাড়ীর নাইসংলগ্ন দিক্ হ'তে অনুমান তিন আঙুল রেখে, একখানি কাঁচি দিয়ে নাড়ীটী কেটে দিতে হয়। কেটে দিলেই সেই তিন আঙুল নাড়ীর কাটা মুখটো দিয়ে কাঁচ্চা খানেক রক্ত পড়লেই মুখ চোকের নীলবর্ণ থাক্‌লো না; তখন সেই নাড়ীর কাটা মুখটো বাঁধ্‌তে হ'বে। এই রকমে রক্ত প'ড়ে ছেলে নিশ্বাস ফেল্‌তে পারে বা কেঁদে উঠ্‌তে পারে। যদি তখনও নিশ্বাস না পড়ে বা ছেলে কেঁদে না উঠে, তবে আগের মত মুখে চোকে ঠাণ্ডা জল ছিটিয়ে দেওয়া উচিত বা বাহু তুলে পুনরায় নিশ্বাস ফেলা'বার চেষ্টা করা উচিত। যদি তা' করাতেও নিশ্বাস না ফেলে, তখন কাজে কাজেই হতাশ হ'তে হ'বে।

উমেশ। ছেলেকে বাঁচাবার অনেকগুলি প্রক্রিয়া আপনি বল্‌লেন। আমাদের দেশে কয়টী ধাই এ সব জানে বা বুঝে?

কীর্ত্তি। জানে বা বুঝে না, তাই অনেক ছেলে অযত্নবশতঃ আশা থাক্‌তেও ম'রে যায়।

উমেশ। নাড়ী-কাটা-সম্বন্ধে আর আপনি নূতন কি ব'ল্‌বেন্?

কীর্ত্তি। নূতন হোক বা নাই হোক, আমি তা' ব'ল্‌তে চাই নে। তবে আমি এই রকম ক'রে নাড়ী কাট্‌তে বলি; আর তাই ভাল ব'লে বোধ হয়। নাই (নাভি) থেকে তিন আঙুল আন্দাজ রেখে সেইখানে ফিতে দিয়ে বেশ্ শক্ত ক'রে একটী গির দিয়ে বেঁধে, তা'র পরে এক আঙুল আন্দাজ ফাঁক রেখে পুনরায় আর একটী স্থানে ফিতে দিয়ে বেশ্ করে বেঁধে, এই দুই বাঁধনের মাঝখানে একখানি কাঁচি দিয়ে নাড়ীটী কাট্‌তে হ'বে।

উমেশ। দুটী বাঁধন দিতে হ'বে কেন?

কীর্ত্তি। যদি ফুল না প'ড়ে থাকে, তবে দুটী বাঁধন দিতে হ'বে। কারণ, ফুল না পড়ায় এটী হ'তে পারে যে, গর্ভে তখনও আর একটী ছেলে আছে; তার আর এ ছেলের একই ফুল। তা' যদি হয়, তবে

ঐ নাড়ীর কাটা মুখটী দিয়ে অধিক রক্ত প'ড়ে গর্ভের ছেলেটী মারা যেতে পারে। আর এক কথা, নাড়ীর ও মুখটাও বাঁধা থাক্‌লে ফুলটী শীঘ্র পড়তে পারে।

উমেশ। কাঁচি দিয়ে নাড়ী কাটার কথা ব'ল্‌ছেন, কিন্তু চেঁচাড়ি দিয়েই তো নাড়ী কাটে। (ক্রমশঃ)

---

# বিবিধ বিষয়।

গোয়াপাউডার্। বিবিধ প্রকার চর্ম্মরোগে গোয়াপাউডার বহুদিবসাবধি ব্যবহৃত হইতেছে। কিন্তু ইহা যে বৃক্ষ হইতে প্রস্তুত হয়, পূর্ব্বে তাহার ফল ও পুষ্পের বিষয় সম্পূর্ণরূপে অপরিজ্ঞাত ছিল। পরিশেষে ডাক্তার জে, ডি, আওয়ার নামক জনৈক বিখ্যাত চিকিৎসা-বিদ্যা-বিশারদ পণ্ডিত কর্ত্তৃক এই উদ্ভিদের পরিচয়াদি অতি বিশদরূপে বিবরিত ও লিপিবদ্ধ হইয়া, ইউরোপের অন্তর্গত বেহিয়া নামক স্থানে প্রকাশিত হইয়াছে। তিনি বলেন, ইহা লিগিউমিনেসি জাতীয় এণ্ডিরা এরারোবা নামক বৃক্ষ, ও ইহা বেহিয়া প্রদেশের দক্ষিণাংশে প্রচুর পরিমাণে জন্মে। এই বৃক্ষ দেখিতে পীতবর্ণবিশিষ্ট, সছিদ্র; এবং এই ছিদ্রের খাতগুলি এরূপ আয়তনের যে, অনায়াসে কোনরূপ যন্ত্রাদির বিনা সাহায্যে ও কেবলমাত্র উন্মুক্ত চক্ষে দেখিতে পাওয়া যায়। এই বৃক্ষ কর্ত্তন করিলে ইহার বল্কলের বিস্তৃতি লক্ষিত হয় ও এই বল্কল্ বৃক্ষের বয়ঃক্রমানুসারে পুরু বা পাতলা হয়। এই বল্কলেই গোয়াপাউডার প্রচুর পরিমাণে অবস্থিতি করে ও বৃক্ষ শুষ্ক হইবার পূর্ব্বে কাষ্ঠ অপেক্ষা এই দ্রব্য ঈষৎ পীতবর্ণাভ দেখা যায়। যে সকল লোক এই বৃক্ষ ছেদন করে, সেই সময়ে তাহাদিগের চক্ষুঃপ্রদাহ উপস্থিত হয় ও কখন কখন সমস্ত মুখমণ্ডলে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া দুই তিন দিবস পর্য্যন্ত কষ্টদায়ক হয়। এই বৃক্ষস্থ নির্য্যাস বায়ুস্থ অক্সিজেন-

সহযোগে গোয়াপাউডারে পরিণত হয় এবং অধিকাংশ সময়ে বৃক্ষের ত্বকে পোকা লাগিয়া যে ছিদ্র উৎপাদন করে, তাহাদ্দারা বায়ু প্রবেশ করিয়া এই ক্রিয়া সম্পন্ন হয়। বড় বড় বৃক্ষে এই দ্রব্য অধিক জন্মে; এই কারণে বৃক্ষ সকল কাটিয়া তাহা হইতে ইহা বাহির করিয়া লওয়া হয়। প্রথমে এই চূর্ণ অতি সুন্দর গোলাপী বর্ণের থাকে, ক্রমে বায়ু-সংযোগে গাঢ়ত্ব প্রাপ্ত হইয়া ধূসর বর্ণে পরিণত হয়। এই দ্রব্য অধিকাংশ চর্ম্ম রোগে ব্যবহৃত হয়; কিন্তু অস্মদ্দেশে দাউদ রোগে প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

---

## তরুণ কণ্ঠনালীপ্রদাহে ক্লোরফরম্ বাষ্প।

গত ১লা চৈত্র তারিখে একটী যুবা ব্যক্তির কণ্ঠনালী-প্রদাহ জন্মে। প্রথম দিবসে গলদেশে অল্প বেদনা ও কোন দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে সামান্য কষ্ট বোধ হয়। তখন সামান্য রোগ বোধে রোগী উপেক্ষা করিয়াছিল। যে রাত্রে সামান্য অসুস্থতা অনুভূত হয়, তখন আমরা একত্র এক স্থানে বসিয়াছিলাম। গলদেশ উষ্ণ-বস্ত্রাবৃত করিতে এবং বিশেষ সতর্ক থাকিতে রোগীকে উপদেশ দেওয়া হয়। কিন্তু আমাদের দেশের সাধারণ সংস্কার আছে যে,গলদেশে অল্প বেদনা হইলেই উর্দ্ধক বশতঃ হইয়া থাকে; সুতরাং সতর্ক থাকিতে উপদেশ দেওয়া হইলেও রোগী সে পক্ষে তত দৃষ্টি না রাখিয়া রাত্রিতে বিলক্ষণ শিশির-ভোগ করিয়াছিল। পরদিবস প্রাতে ভয়ঙ্কর সংবাদ আসিল—রোগী বাঁচে না। 'কেন বাঁচে না' জিজ্ঞাসায় জানা গেল,ভয়ঙ্কর শ্বাসকষ্ট ও গলদেশে অতি তীব্র বেদনা জন্মিয়াছে। তখন গত রাত্রের সামান্য অসুস্থতা যে, গুরুতর মূর্ত্তি ধারণ করিয়াছে, মনে এই বিশ্বাস জন্মিল। যাহা ভাবিয়াছিলাম, যাইয়া তাহাই দেখিলাম। গলদেশ বিলক্ষণ কঠিন ও স্ফীত হইয়াছে, এত শ্বাসকষ্ট যে. রোগীর মৃত্যু-শ্বাস উপস্থিত বলিয়া বোধ হইল। রোগী শুইতে পারিতেছে না, বালিশ ঠেস্ দিয়া অতি

কষ্টে বসিয়া আছে। চিকিৎসক ব্যতীত সে স্থানে যে সকল লোক উপস্থিত ছিল, সকলকেই রোগীর জীবনে হতাশ হইতে দেখা গেল। রোগীর মুখমণ্ডল আরক্তিম, চক্ষুর্দ্বয় উজ্জ্বল, গলদেশে ঘড়ঘড় শব্দ শ্রুত, এবং বাক্যস্ফুরণ বা কোন দ্রব্য গলাধঃকরণের ক্ষমতা এককালীন রহিত হইয়াছিল। রোগী হস্তপদের চালনা দ্বারা স্বীয় মনোগত ভাব প্রকাশ করিতে লাগিল। শরীরে অতি উগ্র জ্বর বর্ত্তমান ছিল। ফল কথা, রোগীর সে অবস্থা দেখিলে, চিকিৎসক ব্যতীত অপর কেহই এরূপ মনে ভাবিতে পারেন না যে, রোগী পুনরায় প্রকৃতিস্থ হইয়া আবার আত্মীয় স্বজনের সহিত বাক্যালাপ করিবে। তখন (প্রতি আউন্সে ৪০ গ্রেণ্ পরিমিত) কষ্টিক্ লোসন্ তূলি দ্বারা গলাভ্যন্তরে লেপ দেওয়া হইল। গলদেশের বহির্ভাগে উগ্র টীং আইওডাইন্ প্রলেপ দিয়া তদুপরি তূলা দ্বারা আবৃত করিয়া দেওয়া হইল এবং প্রতি ৩ ঘণ্টায় ১ ঘণ্টা কাল উষ্ণ সেক ব্যবস্থা করা হইল। এই মত বিশেষ যত্ন ও তদ্বির করায় কিছু যন্ত্রণার লাঘব হইল। পুনরায় বৈকালে আর একবার কষ্টিক্ লোসন্ এবং গলার বহির্দ্দেশে আইওডিন্ প্রলেপ দেওয়া হইল। কিন্তু দিবসে যে সামান্য উপশম লক্ষিত হইয়াছিল, রাত্রিতে তাহার দ্বিগুণ বৃদ্ধি হইল। প্রত্যূষে যাইয়া দেখি, রোগী শ্বাসকষ্টে নিতান্ত অস্থির হইয়াছে। অতি কষ্টে অতি সামান্য শ্বাস প্রশ্বাস পড়িতেছে। সেই শ্বাসগ্রহণে কষ্টের একশেষ। প্রতি মিনিটে ৬।৭ বার শ্বাস প্রশ্বাস পড়িতেছে। সে সময়ে রোগীর অবস্থা দেখিয়া আত্মীয় স্বজনের অন্তঃকরণ নিতান্ত হতাশ হইয়াছে এরূপ দেখিলাম। পরিণামে যাহাই হউক, এমন কি আসন্নদশাপন্ন রোগীকেও সেই মুহূর্ত্তে রোগমুক্ত করিয়া দিবেন, চিকিৎসকে এইরূপ বলিয়া থাকেন। সুতরাং আমিও সেই নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া, 'ভয় কি' 'ভয় কি' এই আশ্বাস-বাক্যে রোগীর আত্মীয় স্বজনকে ভরসা দিতে লাগিলাম এবং মনে মনে কিসে সহসা রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিতে পারি, তাহাই ভাবিতে লাগিলাম। আশু প্রতীকার

দর্শাইতে না পারিলে, বিলম্বে যে রোগীকে বাঁচাইতে পারিব না, ইহাই ভাবিতে লাগিলাম। বাড়ীতে সকলেই কাঁদিতেছে। কোন•একটী উপায় করিতে বলিলে কেহই তাহাতে মনঃসংযোগ করে না; কারণ, রোগী তো বাঁচিবে না, তবে আর কেন বৃথা চেষ্টা করা যায়। তখন একটী বড় হাঁড়িতে এক হাঁড়ি জল পূরিয়া,মুখে একখানি সরা আঁটিয়া, সরার মধ্যস্থলে একটী ছিদ্র করিয়া, সেই ছিদ্রটী একটী কর্ক দ্বারা আঁটিয়া, বাষ্প-প্রস্তুতজন্য অগ্নিতে ঐ জলপূর্ণ হাঁড়ি সিদ্ধ করিতে দেওয়া হইল। বলা আবশ্যক,একখানি ইট্ সরার উপর চাপা দিয়া রাখা হইয়াছিল; তাহা নহিলে সরাখানি উঠিয়া বাষ্প নির্গত হইয়া যাইবে। পরে যখন অনুমানে বুঝা গেল যে, জল অর্দ্ধেক পরিমাণে বাষ্পে পরিণত হইয়াছে, তখন হাঁড়িটী অতি যত্নে রোগীর শয্যাপার্শ্বে আনা হইল। অতি সাবধানে কর্কটী উঠাইয়া তাহাতে ১ ড্রাম্ পরিমাণে ক্লোরফরম্ দিয়া, একটী নল সেই ছিদ্রে সংযোজিত করিয়া তদ্দ্বারা মুখাভ্যন্তরে রোগীকে বাষ্প গ্রহণ করিতে উপদেশ দেওয়া হইল। ঔষধের আশ্চর্য্য ক্ষমতা! যে রোগীর জীবনের এখনই শেষ হইবে বলিয়া অনুমিত হইতেছিল, যাহার পার্শ্বস্থ আত্মীয়েরা রোগীর জীবনে হতাশ হইয়া, হা হুতাশ ও ক্রন্দন করিতেছিল, সেই মুহূর্ত্তেই তাহাদের মুখমণ্ডলে আনন্দচিহ্ন লক্ষিত হইল। ৩।৪ মিনিট মধ্যে রোগীর শ্বাসকষ্ট প্রায় সমস্তই নিবারিত হইল। বেদনাও অনেক পরিমাণে তিরোহিত হইল। পূর্ব্বে আমিও যে আসন্নদশাগ্রস্ত রোগীকে 'ভয় কি' বলিয়া আশ্বাস দিয়াছিলাম, তাহা কার্য্যে পরিণত হইল দেখিয়া, আমারও আনন্দের সী া রহিল না। তৎপরে প্রায় এক ঘণ্টা কাল রোগীর নিকট উপস্থিত থাকিয়া রোগীকে অর্দ্ধ পোয়া পরিমাণে ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ পান করাইলাম। পরে যখন রোগী মুখব্যাদান করিতে সক্ষম হইল, তখন দেখা গেল, লেরিংস্ ও তৎপার্শ্বস্থ স্থান স্ফীত ও ২।১ স্থান ক্ষতবিশিষ্ট হইয়াছে। এই অবস্থায় ২ ড্রাম্ টীং ফেরি পার্ক্লোরিডাই ও ২ ড্রাম্ ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ১৬ আউন্স জলে দ্রব করিয়া

তাহা পুনঃ পুনঃ কুল্লি করিতে দেওয়া হইল। গলদেশে পূর্ব্ববৎ আই-ওডিন্ প্রলেপ দিতে ও তৎপরে তুলাবৃত করিতে এবং একবার কষ্টিক্ লোসন্ (২০ গ্রেণ্, ১ আউন্সে) গলাভ্যন্তরে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া হইল। তৎপরদিন অর্থাৎ রোগের ৪র্থ দিবস প্রাতে দেখা গেল, রোগী ইচ্ছানুযায়িক কথাবার্ত্তা কহিতেছে, তরল দ্রব্যাদি গলাধঃকরণ করিতে পারিতেছে, শ্বাসকষ্ট প্রায় নাই, গলদেশে অল্প বেদনা আছে। তখন প্রতি বারে ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ২ বার কুইনাইন্ দেওয়া হইল। জ্বর সেই দিবস হইতেই গেল। সেবনজন্য অন্য কোন ঔষধ দেওয়া হইল না। টীং ফেরির কুল্লি পূর্ব্ববৎ ব্যবহারের আদেশ থাকিল, সমস্ত দিবসে অর্দ্ধ সের দুগ্ধ সেবনের কথা বলা হইল। তৎপরদিবস অর্থাৎ পঞ্চম দিবসে রোগী অন্ন পথ্যের জন্য নিতান্ত ব্যস্ত হইল। কিন্তু সে দিন তাহাকে অন্ন পথ্য না দিয়া দুগ্ধ-সুজি ও মৎস্যের ঝোল পথ্য দেওয়া হইল। গৃহস্থ (গলদেশের ক্ষত বলিয়া) প্রথমে মৎস্যের ঝোল দিতে আপত্তি করিয়াছিল ; পরে সে কথা যে অন্যায়,ইহা বুঝাইয়া দেওয়ায় আর আপত্তি করিল না। সেবনজন্য কুইনাইন্ ৩ গ্রেণ, হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড ডাইলিউটেড্ ১০ মিনিম্, টীং ফেরি পার্‌ক্লোরিডাই ১০ মিনিম্, জল অর্দ্ধ ছটাক এই ঔষধ এক মাত্রার ; এই মত প্রত্যহ ৩ বার হিসাবে সেবন করিতে ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। গলাভ্যন্তরে কষ্টিক্ লোসন্ (১০গ্রেণ, ১ আউন্সে) প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া হইল। ষষ্ঠ দিবসে রোগীকে মৎস্যের ঝোল ও অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। সেবনজন্য পূর্ব্বতারিখের ঔষধই দেওয়া হইল। পরে ৩।৪ দিবস ঐরূপ ঔষধ সেবন করায় এবং সাবধানে থাকায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল। গলার স্বর প্রথমে নিতান্ত রুক্ষ, অর্থাৎ বিকৃত হইয়াছিল, ক্রমে ৩ সপ্তাহে তাহাও সারিয়া যায়। এ স্থলে ইহাও বলিয়া রাখা আবশ্যক, পল্লীগ্রামে ট্রেকিয়টমি অপারেসন্ করিবার বিশেষ সুবিধা না থাকায় আমাকে অত্যন্ত চিন্তিত হইতে হইয়াছিল। কিন্তু ঈশ্বরেচ্ছায় যে রোগী রোগমুক্ত হইল,'ইহাই' আমার পরম লাভ।

# চিকিৎসাদর্শন।

---

## আলোচনাই উন্নতির মূল।

মস্তকের সহিত দেহের যেরূপ সম্বন্ধ ও জীবনের সহিত শরীরের যেরূপ সম্বন্ধ, দেশীয় উন্নতির সহিত শাস্ত্রীয় উন্নতিরও সেইরূপ সম্বন্ধ। যখন কোন সভ্য জাতি উন্নতির সোপানে আরোহণ করিতে থাকে, তখন সেই দেশস্থ সমুদায় শাস্ত্রও সম্যক্ আলোচিত ও উন্নতি লাভ করে; পক্ষান্তরে সেই জাতির অধঃপতনের সহিত সকল বিষয়ই নিষ্প্রভ ও প্রকৃষ্ট আলোচনা অভাবে অকর্ম্মণ্য হইয়া উঠে। ইতিবৃত্ত পাঠে অবগত হওয়া যায়, আর্য্যজাতি যখন উন্নতিমার্গের শিখরদেশে আরোহণ করিয়াছিলেন, তখন গণিত, জ্যোতিস্ ও চিকিৎসাশাস্ত্রাদি অতর্কিতভাবে বহুল পরিমাণে উন্নতি লাভ করিয়াছিল। কিন্তু যে সময় হইতে এই জাতির অধঃপতন হইয়াছে, সেই সময় হইতেই দেখা যাইতেছে, সর্ব্বপ্রকার শাস্ত্র আলোচনা অভাবে অকর্ম্মণ্য ও জটিল হইয়া উঠিয়াছে। যাহার আলোচনা না থাকে, তাহা ক্রমেই দুর্ব্বোধ্য ও জটিল হয়। সমগ্র দেশের মধ্যে এক বা দুই জন কোন শাস্ত্র আলোচনা করিলে তাহার সম্যক্ উন্নতি কদাচ হইতে পারে না। সকলেই সাধ্যমত চেষ্টা ও যত্ন না করিলে কোন দুরূহ কার্য্যে কৃতকার্য্য হইতে পারে না। অদ্য যাহা একজনের দ্বারা অসম্ভব বলিয়া প্রতিপন্ন হইল, কল্য তাহা নিশ্চয়ই অপরের দ্বারা সহজ বলিয়া প্রতিপাদিত হইতে পারে। আর একটী কথা, যখন কোন সভ্য জাতির উন্নতি হইতে থাকে, তখন সেই জাতির উদ্যম ও মস্তিষ্ক কেবল একটী মাত্র শাস্ত্র বা বিষয়ে সংযোজিত হয় না;

ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি ভিন্ন ভিন্ন বিভাগ অধিকার করিয়া সেই বিষয়েরই সম্যক আলোচনায় প্রবৃত্ত ও অপরকে তাঁহার ক্রিয়াপথের সাহায্য-জন্য নিয়োজিত করেন। ইংরাজ জাতির সহিত আর্য্যজাতির তুলনায় এই জানা যায় যে, ইংরাজ জাতির সভ্য-পদবীতে পদার্পণ-কাল অঙ্গুলিতে গণনা করিয়া সঙ্কুলান হয়; কিন্তু বিবিধ শাস্ত্রের আলোচনায়, এক্ষণে এই জাতিই পৃথিবীমধ্যে শ্রেষ্ঠত্ব ও সভ্য জগতে অমরত্ব লাভ করিয়াছেন। এত অল্প সময়ের মধ্যে এই জাতির তুল্য অপর কোন জাতি যে, এরূপ উন্নতি লাভ করিয়াছেন, এরূপ শুনা যায় না। যখনই কোন জাতি উন্নত হইয়াছেন, ইতিবৃত্ত পাঠে জানা যায় যে, বহুকাল ব্যাপিয়া বহুবিষয়ের গবেষণা দ্বারা বহুদিনে তবে সে জাতি উন্নত হইয়াছেন। কিন্তু এই ইংরাজ জাতি যে বিষয়ে নিশ্চয়ই শ্রেষ্ঠত্ব লাভ করিয়াছেন। কেন এই জাতি এত অল্প সময়ের মধ্যে এরূপ উন্নতির উচ্চ পদবীতে উত্তীর্ণ হইলেন? তদুত্তরে চিকিৎসাশাস্ত্রকে উদাহরণস্বরূপ অবলম্বন করিয়া অদ্য আমরা এই বিষয়ের মীমাংসা করিব। এই জাতির শাস্ত্রীয় আলোচনা ও অনুসন্ধানবিষয়ে কুটিলতা নাই। যিনি যে বিষয়ে বা যে রোগে বা যে ঔষধে কোন নূতনতত্ত্ব দেখিতেছেন, অমনি তৎক্ষণাৎ তাহা সাধারণের অবগতির জন্য প্রকাশ্য পত্রিকাদিতে স্বীয় অভিমত ব্যক্ত করিয়া সাধারণকে জানাইতেছেন। এই বিষয়ের অনুসন্ধিৎসু ব্যক্তিগণ আগ্রহসহকারে তাহা পাঠ ও কার্য্যে পরিণত করিয়া, ফলাফল-পরীক্ষান্তে পুনরায় সাধারণের অবগতির জন্য তাহা প্রকাশ্য পত্রিকায় লিখিতেছেন। এই মতে ক্রমাগত পরীক্ষা দ্বারা সেই বিষয় দৃঢ়ীকৃত ও লিপিবদ্ধ হইতেছে। যখন সাধারণ কর্তৃক সেই বিষয় বারম্বার পরীক্ষা দ্বারা দৃঢ়ীকৃত হইল, তখন রাজা সহায় হইয়া যাহাতে সাধারণ-মধ্যে তাহা প্রচলিত হয়, সে পক্ষে যত্ন করিতে লাগিলেন। সেই বিষয় বা ঔষধ বা যন্ত্র সুলভসাধ্য-করণ-মানসে তত্তদ্ব্যবসায়িগণ তৎক্ষণাৎ সে বিষয়ে মনঃসংযোগ করিতে লাগিলেন ও ক্রমে সেই

বিষয়টী সর্ব্বজনবিদিত হইয়া উঠিল। একটী মাত্র বিষয়কে অবলম্বনে এই কথাগুলি বলা হইল, কিন্তু উন্নত ও সভ্য দেশে সকল বিষয়েই এই প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে; সুতরাং কেন না সে জাতি সেই বিষয়ে উৎকর্ষতা ও শ্রেষ্ঠত্ব লাভ করিবে? আমাদের দেশে এই প্রণালীর সম্পূর্ণ বিপরীত নিয়ম প্রচলিত। এই পোড়া অধঃপতিত পরাধীন দেশের সকলই বিপরীত, সকলই অদ্ভুত, সকলই কুটিলতা-পূর্ণ। যদি কেহ কোন একটী নূতন বিষয় শিক্ষা করিলেন বা কোন একটী নূতন ঔষধ জানিতে পারিলেন, প্রাণান্তেও তাহা কাহাকে বলিবেন না, পাছে "পাঁচ কান হয়", অর্থাৎ পাঁচ জনে জানিতে পারে। তাহা হইলেই তাঁহার বিদ্যা অপরে জানিয়া ফেলিবে। তাঁহার ইচ্ছা, তাঁহার বিদ্যা বুদ্ধি অপরে না শিক্ষা করিতে পারে। আমরা প্রত্যক্ষ দেখিয়াছি, গত চৈত্র মাসে একটী গোরুকে একটা গোক্ষুরা সর্পে দংশন করে। সর্পটী দংশন করিয়া নিকটস্থ গর্ত্তে প্রবেশ করিল, সকলেই চাক্ষস করিলেন; সেটী যে নিশ্চয়ই গোক্ষুরা সর্প, এ বিষয়ে আর কাহারই সন্দেহ থাকিল না। এই কালসর্পে গোরুটীকে দংশন করায়, গোরুটী কোন মতেই রক্ষা পাইবে না এই ভাবিয়া, গৃহস্থ আকুল হইলেন। কাঁদিতে নাই, গোরু মরিলে ক্রন্দন করা নিষেধ; সুতরাং হাহুতাশ করিতেছেন, নিতান্ত নিরাশ হইয়াছেন। আমরাও গোরুটীর আসন্নকাল-বোধে নিতান্ত কাতর হইতেছি। কিন্তু ঈশ্বরের ঘটনায় সেই স্থলে সেই গৃহস্থের জনৈক বিদেশী আত্মীয় উপস্থিত ছিলেন; তিনি এই কাতরতা দেখিয়া বলিলেন, "সাপে কামড়াইলে কখন কি গোরু মরে?" এই কথা বলিয়া তিনি নিকটস্থ একটী সামান্য জঙ্গলমধ্যে প্রবেশ করিয়া, কি জানি কি একটী শিকড় আনিয়া বাটিয়া গোরুটীকে সেবন করাইতে বলিলেন। অনুমান অর্দ্ধ ঘণ্টা-মধ্যে অর্থাৎ আমরা সেই স্থানে উপস্থিত থাকা সময়মধ্যে গোরুটী রোগমুক্ত ও পূর্ব্বের ন্যায় খাদ্য খাইতে লাগিল এবং অদ্য দেড় মাস হইল, জীবিত আছে; মধ্যে কেবল মাত্র একবার উদরাময়ের লক্ষণ

দেখা গিয়াছিল, এক্ষণে সম্পূর্ণ সুস্থ ও বলিষ্ঠ আছে। যে সর্পদংশনের অমোঘ ঔষধ এই ব্যক্তি জানেন, তাহা আবিষ্কারের জন্য কত চেষ্টা, কত অর্থব্যয়, ও কত বৈজ্ঞানিকের মস্তিষ্ক সঞ্চালিত হইতেছে, এই ব্যক্তি তাহা জ্ঞাত আছেন। সেই ঔষধদ্রব্যটী কি, আমরা জানিবার জন্য এই ব্যক্তির নিকট কত অনুনয় বিনয় ও অর্থস্বীকার পর্য্যন্ত করিলাম, কিন্তু তিনি কিছুতেই বলিলেন না। শেষে এই কথা বলিয়া আমাদিগকে নিরস্ত করিলেন যে, "এই ঔষধ এক-পুরুষে;" অর্থাৎ যে জানে, তাহার আর কাহাকেও বলা নিষেধ, বলিলেই সে ব্যক্তির মৃত্যু হইবে। তবে তিনি আসন্নকালে অপর ব্যক্তিকে বলিয়া যাইবেন। কি ভয়ঙ্কর কুসংস্কার !!! যতক্ষণ না লোকের অন্তঃকরণ হইতে এইরূপ কুটিল ভাব সকল তিরোহিত হইতেছে, যতক্ষণ না সকলে এক-বাক্যে স্বস্ব পরীক্ষার ফল সাধারণকে জানাইতেছেন, যতক্ষণ না এই সকল পরীক্ষার ফল পুনঃ পুনঃ পরীক্ষিত ও তাহার ফল সাধারণ-সমীপে জ্ঞাত করিতে শিক্ষা করিতেছেন, ততক্ষণ সে জাতি দ্বারা কখনও উন্নতির আশা করা যাইতে পারে না। এই কারণে আমরা সকলের নিকট বিনীতভাবে প্রার্থনা করিতেছি যে, তাঁহারা যেন সরলহৃদয়ে স্বস্ব পরীক্ষার ফল সাধারণসমীপে প্রকাশ করিয়া হৃদয়ের উদারতা, দেশের প্রতি মমতা ও স্বস্ব বুদ্ধিমত্তার পরিচয় দেন। নচেৎ কখনই সুফল প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না। এই অধঃপতিত জাতির পক্ষে ইহা অপেক্ষা কলঙ্কের কথা আর কি হইতে পারে ?

---

## চিকিৎসা-সম্বাদ।

শৃগাল ও কুক্কুর-দংশন। ১৮৮৬ খৃষ্টাব্দের এপ্রিল মাসের ল্যান্‌সেট নামক বিলাতী ডাক্তারি সংবাদপত্রে সার্জ্জন-মেজর গ্রিন্‌-হেল সাহেব শৃগাল ও কুক্কুর-দংশনের চিকিৎসাসম্বন্ধে স্বীয় বহু-

দর্শিতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি ৩টী রোগী চিকিৎসা করিয়া নিম্নলিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। লেখক বলেন, ১৮৬০ সালে ভারতবর্ষে অবস্থানকালে একটি কুক্কুর তাঁহার অঙ্গুলে বিলক্ষণরূপ দংশন করে। যে যে স্থানে দাঁত বসাইয়াছিল,তিনি তৎক্ষণাৎ সেই সেই স্থান ছুরি দ্বারা কর্ত্তন করিয়া চুষিয়া লয়েন, ও পরে গরম জল দ্বারা ধুইয়া ক্ষতগুলি বাঁধিয়া রাখেন এবং তাহাতেই অব্যাহতি পান। দ্বিতীয় রোগী হস্পিট্যালের চাকর। জলাতঙ্ক-রোগগ্রস্ত একটী রোগী চাকরটীকে ভয়ঙ্কররূপে দংশন করে। এই জলাতঙ্ক-রোগীটি ক্ষিপ্ত শৃগাল কর্ত্তৃক দষ্ট হইয়া পীড়িত ছিল। সে চাকরটীর হস্তের পশ্চাদ্দেশে কামড়াইয়াছিল। ডাক্তার প্রিন্জেল্ তৎক্ষণাৎ উষ্ণ জলে ক্ষতস্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দিলেন ও মণিবন্ধে একটী বাঁধন দিলেন। তৎপরে ছুরি দ্বারা দষ্ট-স্থানগুলি কর্ত্তন করিয়া চর্ম্মগুলি উঠাইয়া দিলেন; উত্তমরূপে শোণিত নিঃসৃত হইতে দিয়া, রোগীকে চুষিতে আদেশ করিলেন ও পরে কপিংগ্ল্যাস্ (গ্ল্যাস্ দ্বারা রক্ত চুষিয়া লইবার যন্ত্র) লাগাইয়া রক্তমোক্ষণ করিলেন। ইহাতেই উক্ত রোগী আরোগ্য হইল; অপর কোন উৎপাত ঘটে নাই। তৃতীয় রোগীটী সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন। একটী ক্ষিপ্ত শৃগাল এক ব্যক্তির চিবুকে ভয়ঙ্কররূপে দংশন করে। উষ্ণ জলে ক্ষতস্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া কপিংগ্ল্যাস্ দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে রক্তমোক্ষণ করিলেন; কিন্তু কোন কোন স্থানে গ্ল্যাস্ বসাইবার সুবিধা না হওয়ায়, রোগীর একটী আত্মীয়কে সেই ক্ষতস্থানে মুখ দ্বারা রক্ত চুষিয়া লইতে ডাক্তার সাহেব আদেশ করেন। এই রূপে সে রোগীটীও আরোগ্য হয়। পরে ১০ বৎসরমধ্যে এই রোগীগুলির আর কোন অসুস্থতার সংবাদ ডাক্তার সাহেব পান নাই। তিনি সকলকেই এই উপায়ে চুষিয়া রক্তমোক্ষণ দ্বারা শৃগাল কুক্কুরের দংশনের চিকিৎসা করিতে উপদেশ ও অনুরোধ করিয়াছেন।

**শৃগাল, কুক্কুর প্রভৃতি হিংস্রক জন্তু-দংশন।** রুসিয়াদেশের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ইভান্, জে, মেকাভিফ্ বলেন, শৃগাল, কুক্কুর

ও ব্যাঘ্র প্রভৃতি জন্তুর দংশনে জ্যান্থিয়ম্ স্পাইনোসম্ ( Xanthium Spinosum ) নামক বৃক্ষের পত্রচূর্ণের তুল্য ঔষধ আর নাই। বিবিধ ঔষধ ও উপায় দ্বারা তিনি এই প্রকার অনেকগুলি রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছেন। কিন্তু এই মহৌষধ ব্যবহার দ্বারা যেরূপ ফল পাইয়াছেন, তদ্রূপ আর কোন উপায়ে বা কোন ঔষধ দ্বারা পান নাই। দংশনের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই পত্রচূর্ণ ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৩ বার নিয়মে সেবন ও বাষ্পাভিষেক-প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন ও ক্রমাগত ৩ সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত এইরূপ করিতে উপদেশ দেন। তিনি ইহাও বলেন যে, এই উপায়ে যতগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহাদের কোনটীকেও জীবিতকালের মধ্যে অর্থাৎ ক্রমান্বয়ে পাঁচ, সাত ও দশ বৎসরের মধ্যে আর কোনরূপ উপসর্গে পীড়িত হইতে শুনেন নাই ও তাহাদের মধ্যে অনেকগুলি এখনও জীবিত ও সম্পূর্ণরূপ সুস্থকায় আছে। তিনি ইহাও বলেন, দষ্ট-স্থানগুলি কর্ত্তন, দাহন ও অক্সিজেন্ বাষ্প-প্রয়োগ, মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ্‌প্রয়োগ প্রভৃতি বহুতর উপায়ে অপর যতগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহার সমস্তগুলিই হয় জলাতঙ্ক উপসর্গে, না হয় অপর কোন উৎকট উপসর্গে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। ঔষধটী সকলেরই পরীক্ষা করা আবশ্যক।

জ্যান্থিয়ম্ স্পাইনোসম্ উদ্ভিদ্ রুসিয়া ও দক্ষিণ ইউরোপপ্রদেশে প্রচুর জন্মে। ডাক্তার কস্‌টফ্ ও জ্রিমেলা সাহেবদ্বয় এই উদ্ভিদ্‌কে জলাতঙ্ক রোগের প্রতিষেধক বোধে এই রোগগ্রস্ত রোগীদিগকে প্রত্যহ ৫০ হইতে ১০০ গ্রাম্ মাত্রায় সেবন করিতে ও দষ্ট-স্থানগুলি ইহার ফাণ্টে ধৌত করিতে উপদেশ দিয়াছেন এবং এই ঔষধ দ্বারা যে, এই রোগের বিশেষ প্রতীকার হয়, ইহা ক্রমান্বয়ে ২০ বৎসর কাল পরীক্ষা দ্বারা অবধারিত করিয়াছেন। এই উদ্ভিদের ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক, শরীরের উষ্ণতাবৃদ্ধিকারক ও পাচক প্রভৃতি অপর বহুবিধ

ক্রিয়া আছে। ডাক্তার ইভান্ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, এই উদ্ভিদ্ হইতে কোনরূপ বীর্য্য বা উপকার পাওয়া যায় না।

কুক্কুর ও ব্যাঘ্র-দংশনে ক্যান্থারাইডিস্। ল্যাকোমস্কি নামক রুসিয়াদেশস্থ ডাক্তার বলেন যে, তাঁহাদের দেশের ইতর লোকেরা কুক্কুর ও ব্যাঘ্র প্রভৃতি হিংস্রক জন্তু দংশনে অতি সুন্দর ও সহজ উপায়ে চিকিৎসা করিয়া থাকে। শৃগাল বা ব্যাঘ্রদষ্ট রোগী-দিগকে তাহারা একটী শুষ্ক ক্যান্থারাইডিস্ মক্ষিকা তিন বা চারি ভাগ করিয়া পাঁউরুটীর মধ্যে বটিকাকারে ও ড্রক্ (Drok or Geniota Tinctoria) নামক উদ্ভিদের ক্বাথ সেবন করাইয়া থাকে। এই মত দুই বা তিন দিবস সেবনেই যথেষ্ট ফল দর্শে। তিনি বলেন, ৪০ বৎসর পূর্ব্বে ৫টী ব্যাঘ্রদষ্ট রোগীকে দেখিবার জন্য তিনি আহূত হইয়াছিলেন। দষ্ট-স্থানগুলি ধৌত করিয়া ক্যান্থারাইডিসের মলম প্রয়োগ ও এক গ্রেণ্ ক্যালমেলের সহিত অর্দ্ধ গ্রেণ্ মাত্রায় ক্যান্থারাইডিস্ দিবসে দুই বার নিয়মে সেবন এবং ড্রক্ ও আলূডার্ বৃক্ষের ক্বাথ দুই গ্ল্যাস পরিমাণে প্রত্যহ পান করিতে দিতেন। ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই ঔষধ সকল সেবন করিতে এবং ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ক্ষতের ক্লেদাদি নির্গত হইতে দিতেন। কিন্তু মূত্রযন্ত্রে ও মূত্রমার্গে উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হইলেই ক্যান্থারাইডিস সেবন বন্ধ রাখিয়া, সে সকল লক্ষণ তিরোহিত হইবামাত্র পুনরায় সেবন করিতে দিতেন। এই পাঁচটী রোগীর মধ্যে ৪টী আরোগ্য হয় এবং পঞ্চমটী ক্যান্থারাইডিস্ সেবনে অস্বীকার করায় জলাতঙ্ক রোগ উপস্থিত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। উন্মত্ত-কুক্কুরদষ্ট অপর ৩টী রোগীকেও ডাক্তার ল্যাকোমস্কি এই উপায়ে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিয়াছিলেন।

বহুকাল হইতে আরব, পোল্যাণ্ড, হঙ্গেরী, ক্ষুদ্র রুসিয়া ও গ্রীস্ প্রভৃতি দেশে ক্যান্থারাইডিস্, কুক্কুর ও শৃগাল-দংশন এবং জলাতঙ্ক রোগের একমাত্র প্রতিষেধক ঔষধ বলিয়া পরিচিত ছিল। ডাক্তার ল্যাঙ্কেভিচ্ বলেন, তিনি এই জনশ্রুতির উপর নির্ভর করিয়া ৪টী এই

রোগীর চিকিৎসা করেন। তন্মধ্যে দুইটীর রোগ পূর্ব্ব হইতে অত্যন্ত প্রবল ও দুর্দ্দম্য হওয়ায় কোন ফল দর্শে নাই ; অপর দুইটি ক্যান্থারাইডিস্ সেবনে সুন্দররূপ আরোগ্য হইয়াছিল। হিংস্রক জন্তু মাত্রের দংশনে ডাক্তার ল্যাক্ষেভিচ্ দংশনের দিন হইতে এই ঔষধ সেবন করিতে দিতে অনুরোধ করেন। এক গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে এক বার নিয়মে ক্রমাগত তিন বা ছয় দিবস পর্য্যন্ত সেবন করিতে ও দষ্টস্থানে ব্লিষ্টার প্রয়োগ দ্বারা ক্ষত করিতে উপদেশ দেন।

আমাশয় রোগে এণ্ডার্জ্জা ঔষধ। ডাক্তার ক্ল্যারেন্স বলেন, মরিসস্দ্বীপে মভিস্ নামক একটী ঔষধ আমাশয় রোগের অমোঘ ঔষধ বলিয়া পরিচিত। তিনি বলেন যে, ঐ দ্বীপোৎপন্ন এণ্ডার্জ্জা নামক উদ্ভিদ্ হইতেই এই মভিস পাওয়া যায়। ১ পাউণ্ড ওজনে এণ্ডার্জ্জা মূল শুষ্ক ও সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া, তাহা হইতে অনুমান ২॥০ আউন্স চূর্ণ, অর্দ্ধ আউন্স ভর্জ্জিত চূর্ণ ও অর্দ্ধ আউন্স এরারুট্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১০টী সমান অংশে বিভক্ত ও তাহার ১।১টী অংশ প্রত্যহ ভিজাইয়া সেই ক্বাথ পান করিতে হয়। ইহার বীজ বহুকাল হইতে বলকারক, জ্বরঘ্ন ও আমাশয় রোগের মহৌষধ বলিয়া পরিচিত।

গনোরিয়া বা মেহ রোগ। ডাক্তার ক্যাষ্টেল্যান্ বলেন, শতকরা ১ অংশ অর্থাৎ প্রতি আউন্সে প্রায় ৪॥০ গ্রেণ্ পরিমাণে বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডিয়ম্ দিবসে তিন বা চারি বার ক্রমশঃ সাত বা আট দিবস পর্য্যন্ত পিচ্‌কারীরূপে ব্যবহার করায় গনোরিয়া রোগ নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হয়। ইহা দ্বারা অতি সত্বরে মূত্রত্যাগকালীন জ্বালা যন্ত্রণার হ্রাস হয়। গ্লিট্ বা পুরাতন মেহ রোগও এই চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

আমাশয় রোগে এসিটেট্ অব্ এল্যুমিনা। ওমস্ক নগরের আমাশয় রোগের এপিডেমিকে ডাক্তার ভ্লাডিমিরফ্ শতকরা ২ অংশ অর্থাৎ প্রতি আউন্সে আন্দাজ ৯ গ্রেণ্ পরিমাণ এসিটেট্ অব্ এল্যু-

মিনা দ্রব করিয়া প্রতিবারে ৩।৪ গ্ল্যাস পরিমাণে, এই মত দিবসমধ্যে অনেক বার পিচকারীরূপে মলদ্বারে প্রয়োগ করিয়া অতি সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন, এইরূপ প্রকাশ করেন। ইহাতে অতি সত্বরে কুন্থন ও শোণিতস্রাব বন্ধ করে।

উদরাময় রোগে বরফ-জলের পিচ্‌কারী। ১৮৮৬ খৃষ্টাব্দের অক্টোবর মাসের ব্রিটীশ মেডিক্যাল্ জর্ণালে ডাক্তার সিমন্ লিখিয়াছেন যে, বালকের উদরাময় রোগে বরফ-জলের পিচকারী বিশেষ উপকারী। জলে বরফ দ্রব করিয়া দুই বা তিন আউন্স মাত্রায় পিচকারী দেওয়া আবশ্যক। এইরূপে পিচকারী দেওয়ায় বালক সত্বরে নিদ্রা যায় এবং অবসন্ন অবস্থাতেও আশার সঞ্চার হয়। একবার পিচকারী দেওয়াতেই উদরাময়ের যথেষ্ট উপকার হয়, দ্বিতীয় বার পিচকারী দিবার প্রায় আবশ্যক হয় না। ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া সত্ত্বে রোগী অবসন্নাবস্থা প্রাপ্ত হইলেও বরফ-জলের পিচকারী দেওয়াতে তাহার জীবন রক্ষা পাইয়াছে। কখন কখন এই পিচকারী দিবার পূর্ব্বে কয়েক ফোঁটা ব্রাণ্ডি সেবন করিতে দেওয়ার আবশ্যক হয়।

---

# ভৈষজ্য-সংবাদ।

## এণ্টিফিব্রীন্।

## (ANTIFEBRIN.)

দানাদার এসিটিক্ এসিড্ সহযোগে এনিলিন্ পাত্রবিশেষে রুদ্ধ করিয়া উত্তপ্ত করিলে এণ্টিফিব্রীন্ প্রস্তুত হয়। উত্তপ্ত করার পরে পরিস্রুত ও পরিষ্কৃত করিয়া রাখিয়া দিলে দানাদার শ্বেতবর্ণের গন্ধহীন তীব্র-আস্বাদনযুক্ত চূর্ণে পরিণত হয়। ইহা শীতল জলে দ্রব হয় না; কিন্তু উষ্ণ জলে ও সুরাবীর্য্যে সম্পূর্ণ দ্রবণীয়। সেণ্টিগ্রেডের ১১৩ ডিগ্রী উত্তাপে দ্রব এবং ২৯২ ডিগ্রী উত্তাপে পরিস্রুত হয়; কিন্তু এই

উত্তাপে ইহার উপাদানের কোন রাসায়নিক বিকৃতি ঘটে না; ইহা সমক্ষারাম্ল। এণ্টিপাইরিন্ অপেক্ষা এণ্টিফিব্রীনের ক্রিয়া চারি গুণ অধিক। টাইফইড্ জ্বর, ইরিসিপেলাস্, তরুণ পৈশিক বাত, ক্ষয়কাস, ফুস্ফুসের স্ফোটক, জ্বরের বিবিধ অবস্থা ( যথা—ল্যুসিমিয়া, পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া ) এবং নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগে বহুসংখ্যক চিকিৎসক কর্তৃক এই ঔষধের উপকারিতা বহু বার পরীক্ষিত হইয়াছে। সুরার সহিত বা সূক্ষ্ম কাগজ আবৃত করিয়া ¼ গ্রাম হইতে ১ গ্রাম্ পরিমাণে ( ১ গ্রাম্ প্রায় ১৫॥০ গ্রেণের তুল্য ) সচরাচর এণ্টিফিব্রীন্ ব্যবহৃত হইয়াছে। ডাক্তার কান্ ও এস্, হেপ্ প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এই মহৌষধের ক্রিয়া-পরীক্ষাসময়ে এককালে ২ গ্রামের অধিক পরিমাণে কখন ব্যবস্থা করেন নাই। তবে রোগের স্বভাব, স্থায়িত্ব ও উগ্রতার তারতম্যানুসারে এই ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করার কোন বিশেষ আপত্তি দেখা যায় না। এই ঔষধের ক্রিয়া এক ঘণ্টা হইতে উর্দ্ধসংখ্যা চারি ঘণ্টার মধ্যে প্রকাশিত হইয়া, মাত্রার তারতম্যানুসারে তিন হইতে দশ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। শারীরিক স্বাভাবিক উষ্ণানুষ্ণের কোন ব্যাঘাত না জন্মাইয়া এণ্টিফিব্রীন্ জ্বরের তাপক্রম হ্রাস করে, এবং অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে অন্যান্য জ্বরঘ্ন ঔষধের ন্যায় ইহা দ্বারা কোন বিঘ্ন উপস্থিত হয় না। ইহা দ্বারা মুখমণ্ডল আরক্তিম ও প্রচুর ঘর্ম্ম-নির্গম হয়। এণ্টিপাইরিনে যেমত মাত্রাধিক্য বশতঃ কম্পন উপস্থিত হয়, ইহা দ্বারা তদ্রূপ হয় না; কিন্তু কোন কোন স্থলে সামান্যরূপ শৈত্যানুভব হওয়ার কথা শ্রুত হওয়া যায়। ইহা সেবনান্তে শারীরিক উষ্ণতার হ্রাসের সহিত নাড়ীর আবেগের হ্রস্বতা অনুভূত ও নাড়ীপরীক্ষণী ( স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ ) যন্ত্র দ্বারা ধমনীর বিস্তৃতির বিবৃদ্ধি লক্ষিত হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীতে পিপাসা প্রবল ও মূত্রাধিক্য হইতে দেখা যায়। তরুণ পৈশিক বাত রোগে এই ঔষধ দ্বারা অতি সত্বরে বেদনার ও জ্বরের লাঘব হয়। এণ্টিফিব্রীন্ যখন প্রথম ব্যবহৃত হইয়াছিল, তখন

রোগীর মুখমণ্ডল ও শাখা-চতুষ্টয়ের শেষভাগের বিবর্ণতা জন্মাইয়া ভীতির সঞ্চার করিয়াছিল; কিন্তু কিয়ৎক্ষণ পরে সে লক্ষণ তিরোহিত হওয়ায় সে ভয়ের কারণ অপনীত হইয়াছিল। এই ঔষধের দ্বারা পাকাশয়ে কোনরূপ উপদ্রব উপস্থিত হয় না, অথচ অতি সুলভ বিধায় অল্প-মাত্রায় ইহা নির্ব্বিঘ্নে ব্যবস্থা করিতে, কান্ ও এস্, হেপ্ বিশেষ অনুরাগ প্রকাশ করেন।

ওডেসা নগরের ডাক্তার ট্রসেনিকফ্ টাইফইড্ জ্বর, নিউমোনিয়া ও সোর্থ্রোট্ রোগে এই মহৌষধ ব্যবহার করিয়া নিম্নলিখিতরূপ অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন। তিনি ইহা ৪টী টাইফস্ জ্বর, ২টী নিউমোনিয়া ও ১টী এঞ্জাইনা রোগে ব্যবহার করিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন :—যে, (১) এণ্টিফিব্রীন্ দ্বারা অতি সত্বরে জ্বরের উষ্ণতার লাঘব হইয়া দুই ঘণ্টার মধ্যে স্বাভাবিক তাপে পরিণত হয়। এই অবস্থা ২ ঘণ্টা কাল থাকিয়া পরে অল্প শীত ও কম্পের সহিত পুনরায় পূর্ব্ব-কার উষ্ণতা উপস্থিত হয়। (২) এবম্প্রকারে অতি অল্প সময়ের মধ্যে উষ্ণতার হ্রস্বতা ও বিবৃদ্ধি-নিবন্ধন নাড়ীর আবেগের মান্দ্য ও দ্রুততা অনুভূত হইলেও হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক ক্রিয়ার কোন ব্যতিক্রম সংঘটিত হয় না। (৩) দুই গ্রেণ্ হইতে পাঁচ গ্রেণ্ মাত্রায় এণ্টিফিব্রীন্ ব্যবহার করিলেও অল্প ঘর্ম্ম নিঃসৃত ও শুষ্ক চর্ম্ম কোমল ও আর্দ্র হয়। (৪) এই ঔষধে স্থানিক ক্রিয়াও হইতে দেখা যায়; কারণ, টাইফইড্ প্রভৃতি জ্বরে রোগীর জিহ্বা শুষ্ক ও পুরু লেপ-যুক্ত থাকিলে এই ঔষধ সেবনান্তে তাহা আর্দ্র ও লাল হয় এবং মল স্বাভাবিক আকারের হইয়া থাকে। ৫ আউন্স জলে ২০ গ্রেণ্ এণ্টিফিব্রীন্ দ্রব করিয়া কুল্লি করিলে মুখবিবরের এবং ফেরিংসের প্রদাহ আরোগ্য ও পীড়িত স্থান পরিষ্কৃত হয়। (৫) এই ঔষধের এত মহোপকারিতা সত্ত্বেও মূল্য নিতান্ত সুলভ, অর্থাৎ ১ আউন্সের মূল্য ॥৵০ আনার অধিক নহে।

কেজানের অধ্যাপক ডাক্তার বিয়োজোস্কী বলেন :—ডাক্তার

কান্ ও হেপের প্রকাশিত মন্তব্য পাঠে এণ্টিফিব্রীনের জ্বরঘ্ন-ক্রিয়া-পরীক্ষার্থ তাঁহার ঔৎসুক্য জন্মে। আন্ত্রিক জ্বরে (টাইফইড্ জ্বরে) তিনি ইহা ব্যবহার করিয়া নিম্নলিখিত অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন। (১) অতি সামান্য মাত্রা ( যথা—৪ গ্রেণ্ পরিমাণে প্রতিবারে) সেবনেও জ্বরের তাপক্রমের লাঘব হয় (অর্থাৎ সেবনের পর ১ঘণ্টার মধ্যে ৯ ডিগ্রী হইতে ২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তাপের লাঘব হয়)। (২) ভিন্ন ভিন্ন জ্বরে ঔষধের ক্রিয়ার স্থায়িত্ব ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়। অবিরাম জ্বরে এই স্থায়ী কাল (সাধারণতঃ ১॥০ ঘণ্টা হইতে ৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত) অপেক্ষাকৃত অল্প হয় এবং স্বল্পবিরাম জ্বরে অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকালস্থায়ী হয়। এবং এই জন্যই শেষোল্লিখিত অর্থাৎ স্বল্পবিরাম জ্বর অতি সহজে উপশমিত হইতে পারে। প্রতি ২ ঘণ্টায় ৪ গ্রেণ্ মাত্রায় সেবনে স্বাভাবিক উত্তাপ সংরক্ষিত হইতে পারে। কিন্তু এই ঔষধ-সেবন বন্ধ করিবামাত্র পুনরায় জ্বরবেগ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। (৩) এণ্টিফিব্রীন্ সেবনে নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ৮ বার হইতে ২২ বার পর্য্যন্ত কমিয়া যায়। (৪) বাস্‌ক -সাহেবকৃত ধমনীস্থ শোণিত-সঞ্চাপন-মাপক যন্ত্র (স্ফিগ্‌মো-ম্যানোমিটার) দ্বারা অবধারিত হইয়াছে যে, এক মাত্রা এণ্টিফিব্রীন সেবনেই ধমনীস্থ শোণিতের সঞ্চাপন বৃদ্ধি এবং ধমনীপ্রাকারের আয়তন বৃদ্ধি হইয়া থাকে। (৫) শারীরিক উষ্ণতা-হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে মূত্রস্থ ইউরিয়ার পরিমাণের হ্রাস হয়। (৬) রোগীরা আগ্রহসহকারে এণ্টি-ফিব্রীন্ সেবন করিয়া থাকে। ইহাতে ক্ষুধা বৃদ্ধি হয় এবং সেবনের পর বমন বা বমনোদ্বেগাদি কোনরূপ কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হয় না। (লণ্ডন মেঃ রেঃ)

## এণ্টিপাইরীন্ এবং থ্যালিন্।

## (ANTIPYRIN AND THALLIN.)

ডাক্তার আর, জন্‌সন্ সন্ধিস্থলের তরুণ বাতে এণ্টিপাইরীন্ থ্যালিন নামক ঔষধদ্বয় ব্যবহার করিয়া যে ফল উপলব্ধি করিয়াছেন,

১৮৮৬ খৃষ্টাব্দের আগষ্ট মাসের ল্যানসেট্ নামক পত্রিকায় তাহার সারাংশ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার রিঙ্গারের উপদেশমতে তিনি এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া বলেন যে, এণ্টিপাইরীনের কোন বিশেষ ক্রিয়া এই রোগে নাই। ইহা দ্বারা সত্বরে জ্বরের লাঘব হইয়াছিল সত্য, কিন্তু সন্ধিস্থলের বেদনার কোনরূপ উপশম হয় নাই। কিন্তু এণ্টিপাইরীনের দ্বারা জ্বরবেগ হ্রস্ব হওয়ার পরে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা দ্বারা সন্ধি সমূহের বেদনাদি অতি সত্বরে প্রশমিত হয়। এইরূপ থ্যালিন্ ব্যবহার করিয়াও তিনি বলেন, যদিও ইহা দ্বারা জ্বরবেগ লাঘব হয় ও সেই জ্বরের লাঘবকাল এণ্টিপাইরীন্ অপেক্ষা অল্প ক্ষণ স্থায়ী হয়, কিন্তু অন্যান্য লক্ষণের কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। জন্সন্ সাহেব ক্ষয়কাশ ( থাইসিস ) রোগে এণ্টিপাইরীন্ ও থ্যালিন্ ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছেন যে, অনেক স্থলে এণ্টিপাইরীন্ জ্বরের উত্তাপের লাঘব করে ও তৎপরে যে উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা এককালে না হইয়া ক্রমশঃ অতি অল্প পরিমাণে হইয়া থাকে ; নিশাঘর্ম্মের শান্তি হয় এবং কোন কোন স্থলে রোগীর শারীরিক অবস্থার উন্নতি হয়। এইরূপ রোগে থ্যালিন্ ব্যবহৃত হইয়াছিল ; যদিও তাহাতে উত্তাপের হ্রাস হইয়াছিল সত্য, কিন্তু সে অবস্থা এণ্টিপাইরীন্ অপেক্ষা অতি অল্প ক্ষণ ছিল। প্রতিবারে ঘর্ম্মের সহিত জ্বরের হ্রাস হইলেও পুনরায় অতি প্রবলরূপে অথচ অতি সত্বরে জ্বরবেগ বৃদ্ধি হয় এবং প্রতিবার জ্বরবেগ বৃদ্ধির কালে শীতানুভব হইয়া থাকে। কোন কোন চিকিৎসক এণ্টিপাইরীনের রক্তোৎকাস ( হিমপ্টিসিস্ ) আদি রোগে রক্তরোধক ক্ষমতার কথা উল্লেখ করিয়া থাকেন ; কিন্তু জন্সন্ সাহেব পরীক্ষান্তে সে কথা স্বীকার করেন না। এণ্টিপাইরীন্ সেবনান্তে প্রায়ই বমন হইয়া থাকে, কিন্তু থ্যালিন্ সেবনে কদাচিৎ সেরূপ হয়। একটি ক্ষয়কাসের রোগীকে এণ্টিপাইরীন্ ১০ গ্রেণ্, ২০ গ্রেণ্ ও ২৫ গ্রেণ্ ক্রমান্বয়ে সেবন করানতে বিশেষ দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইতে দেখা

গিয়াছিল। একটি বালককে ১৫ গ্রেণ্ পরিমাণে এক ঘণ্টা অন্তর ৩ বার এই ঔষধ সেবন করানতেও সেইরূপ দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু থ্যালিন্ দ্বারা সেরূপ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। থ্যালিনের এই সকল গুণ থাকিলে কি হয়, ইহা দ্বারা জ্বরের উত্তাপের লাঘব হইয়া, তাহা যে অতি অল্প ক্ষণ স্থায়ী হয়, ইহা একটী বিশেষ অসুবিধা; তদ্ব্যতীত এণ্টিপাইরীন্ অন্যান্য বিবিধ রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডাক্তার অঙ্গার বলেন,—রোগ উপস্থিত হইবার প্রাক্কালে ১ গ্রাম্ হইতে ১।।০ গ্রাম্ মাত্রায় সেবনে অর্দ্ধশিরঃশূল আরোগ্য হয়। তিনি ইহাও বলেন যে, এই রোগে এই ঔষধের উপকারিতা ধাতুবিশেষে কোন কোন স্থলে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডার ন্যায় নিষ্ফল হইয়া থাকে।

অধ্যাপক খমিয়াকফ্ ও লব্ এণ্টিপাইরীন্‌কে অর্দ্ধশিরঃশূল ও সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া রোগের পক্ষে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন।

ডাক্তার স্পিৃমন্ বলেন, ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় এণ্টিপাইরীন্ সেবনে অর্দ্ধশিরঃশূল অতি সত্বরে আরোগ্য হয়। দুর্ব্বলকায় রোগীর পক্ষে প্রথমে ১০, গ্রেণ্ ও অর্দ্ধ ঘণ্টার পরে ১০ গ্রেণ্ ব্যবস্থা করিলে চলিতে পারে। ( লণ্ডন মেঃ রেঃ )

---

## ব্লিষ্টার-প্রয়োগের অনুপযোগিতা।

জেনিভার ডাক্তার উইস্ ব্লিষ্টার্-প্রয়োগের অনুপযোগিতা প্রতিপাদিত করিতে বলেন :—ব্লিষ্টার-প্রয়োগে কোন উপকার-প্রত্যাশা অপেক্ষা, রোগীকে সাহস ও আশা প্রদান এবং স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরাগত হইয়া রোগারোগ্যপক্ষে সময় লইবার প্রত্যাশায় ইহা

নিত্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বহুকালের বহুদর্শিতা দ্বারা তিনি এই মীমাংসা স্থির করিয়াছেন যে, ব্লিষ্টার্-প্রয়োগ দ্বারা অতি নিষ্ঠুর-ভাবে রোগীকে যাতনা প্রদান করা অপেক্ষা ইহার ব্যবহার এককালে উঠাইয়া দেওয়া উচিত। তিনি অন্যান্য চিকিৎসকের ন্যায়, নিউমোনিয়া (ফুস্ফুস্প্রদাহ), প্লুরিসি (ফুস্ফুস্-আবরণ-প্রদাহ), সায়াটিকা এবং অন্যান্য বহুতর রোগে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিয়া কোন ফলই লাভ করিতে পারেন নাই; অধিকন্তু অধিকাংশ স্থলে ইহা দ্বারা বিশেষ অপকার সংঘটিত হইয়াছে। ব্লিষ্টার্ দ্বারা রোগীর সুনিদ্রার ব্যাঘাত করিয়া বিশ্রামসুখ হইতে বঞ্চিত করে; কোন কোন রোগীর মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার বিকৃতি জন্মে ও প্রায়ই শরীরোপরি একরূপ দুর্দ্দম্য কণ্ডু বহির্গত হয়। জ্বরের রোগীতে ব্লিষ্টার প্রয়োগে উপশম হওয়া দূরে থাকুক, বরং জ্বরবেগের বৃদ্ধি হইয়া সমূহ অনিষ্ট উৎপাদন করে ও রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই কথার উল্লেখে তিনি বলেন, তাঁহার নিজের চিকিৎসাধীন একটী রোগীতে রোগীর অভিভাবকগণের অনুরোধে পুনঃ পুনঃ ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছেন যে, যখনই ব্লিষ্টার্ দেওয়া হইয়াছে, তখনই জ্বরের বৃদ্ধি হইয়াছে, রাত্রিতে নিতান্ত অস্থিরতা জন্মিয়াছে, নিদ্রা হয় নাই, ক্ষুধা ক্রমে হ্রাস হইয়াছে ও অতি সত্বরে রোগী ক্ষীণ-বল হইয়া পড়িয়াছে। প্লুরিসি রোগে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগেও তদ্রূপ ফল দর্শিয়াছিল, এ কথা তিনি বলেন। উপসংহারে চিকিৎসকমাত্রকেই অনুরোধ করিয়াছেন যে, এরূপ সকল রোগীতে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিয়া, রোগীকে যাতনা প্রদান করা অপেক্ষা ইহার ব্যবহারে ক্ষান্ত থাকা একান্ত কর্ত্তব্য।

---

# শিশুপালন।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩২ পৃষ্ঠার পর )

কীর্ত্তি। আমাদের দেশে যে চেঁচাড়ি দিয়ে নাড়ী কাটে, তার একটী বিশেষ কারণ আছে এই যে, চেঁচাড়ি দিয়ে কাটিবার কালে নাড়ীর কাটামুখ থেঁৎলিয়ে যায়; সুতরাং রক্ত প'ড়্বার আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু যখন রক্ত প'ড়্বের আশঙ্কায় আগে ফিতে দিয়ে বেশ্ শক্ত ক'রে নাড়ী বাঁধা হ'লে, তখন আর কাঁচি দিয়ে কাট্‌তে আপত্তি কি? কাঁচি দিয়ে কাটাই ভাল। চেঁচাড়ি দিয়ে কাটায় ছেলে ব্যথা পায়, ছেলে বড় কাঁদে; কাঁচি দিয়ে কাটায় কান্না-কাটির কোন ভয় থাকে না।

উমেশ। সূতিকা ঘর তৈয়ের করা হ'তে নাড়ী-কাটা পর্য্যন্ত শুন্‌লেম্। এখন কি ব'ল্‌বেন্?

কীর্ত্তি। এখন বলা আবশ্যক যে, নাড়ী-কাটার পর ছেলের কেমন শুশ্রূষার দরকার। দেখুন, উমেশ বাবু! আঁতুড়ে যে ছেলে ও পোয়াতি অধিকাংশ স্থলে নানারূপ রোগে কষ্ট পায়, প্রথম থেকে শুশ্রূষার দোষই তার প্রধান কারণ। এই জন্যে এখন হ'তে বাড়ীতে পোয়াতি খালাস হ'লে, যা'তে ছেলের ও পোয়াতির শুশ্রূষা ভাল রকম হয়, তা' ক'র্‌বেন্, আর কেমন ক'রে সেই শুশ্রূষা ক'র্ত্তে হয় তাই ব'ল্‌ছি।

উমেশ। পোয়াতি খালাস হ'লে তা'র আবার শুশ্রূষা কি ক'র্‌বো?

কীর্ত্তি। ছেলেটীকে অল্প তৈল মাখিয়ে অল্প গরম (হাত সয় এমত গরম জলে ছেলের গলা পর্য্যন্ত ডুবিয়ে, বেশ্ করে অল্পে অল্পে গা ধুইয়ে দিতে হ'বে। গায়ের ময়লা যদি অল্প ডলা মলায় উঠে, ভালই, তা নৈলে বেশী রগ্‌ড়িয়ে ময়লা তুল্‌বার আবশ্যক নেই। বেশী রগ্‌ড়িয়ে ময়লা তুল্‌তে গেলে ছেলের কষ্ট হ'বে, গা

লাল হ'বে। গা ধোয়া'বার সময় যেন গা-ধোয়ানো জল ছেলের চকে না লাগে; এ জল চকে লাগ্‌লে ছেলের চকের পীড়া হ'বে। তা'র পর বেশ্ শুক্‌নো কাপড় দিয়ে ছেলের গা মুছিয়ে দিতে হ'বে। তা'র পরে নাড়ীটী একখানি ন্যাকৃড়া দিয়ে বেশ্ করে বেঁধে একখানি ফ্লালেন্ বা মোটা কাপড় দিয়ে শিশুর গা ঢেকে দেওয়া আবশ্যক; তা নৈলে ছেলের শীত লাগ্‌বে। তা'তে অসুখও হ'তে পারে।

উমেশ। ছেলের কি অসুখ হ'তে পারে?

কীর্ত্তি। অনেক রকম অসুখ হ'তে পারে, ক্রমে তা' ব'ল্‌ছি। ভূমিষ্ঠ হওয়ার কিয়ৎ ক্ষণ পরে প্রায়ই শিশুর একবার দাস্ত হয়, যদি দাস্ত না হয়, সচরাচর দাস্ত হ'বার জন্যে প্রায় কোন ঔষধ দিতে হয় না; কারণ, প্রসূতির স্তনদুগ্ধ, ছেলের পক্ষে এ সময়ে প্রায়ই জোলাপের কাজ করে।

উমেশ। ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'য়েই তো মাই খেতে পারে না?

কীর্ত্তি। যদিও ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'লেই নিজে স্তন পান ক'র্ত্তে পারে না সত্য, কিন্তু স্তনপান করাইতে চেষ্টা করা নিতান্ত উচিত।

উমেশ। যদি ছেলে মাই না ধরে, তবে কি ছেলে বাঁচ্‌বে না?

কীর্ত্তি। ছেলে ভূমিষ্ঠ হ'য়ে যদি দুই দিনও কিছু না খায়, তাহা হইলে বিশেষ কিছু অনিষ্ট হয় না। কারণ, ছেলে ভূমিষ্ঠ হওয়ার সময় তাহার পেটে যে মল থাকে, তাহার পুষ্টিকারিতা গুণ আছে; অনেক সময়ে তাহা দুধের কাজ করে।

উমেশ। এ তো বড় আশ্চর্য্য কথা।

কীর্ত্তি। ইহাতে কেবল ঈশ্বরের অপার দয়াই প্রকাশ পা'চ্ছে।

উমেশ। যদি ছেলে ভূমিষ্ঠ হওয়ার পরে বাহ্যে না যায় ও স্তন পান না করে, তবে কি জোলাপ দেওয়া হ'বে না?

কীর্ত্তি। না, তা'তে এই দোষ হয় যে, ঐ ভূমিষ্ঠ হওয়ার সময়ের

পেটের সঞ্চিত মল ছেলের পক্ষে এ সময়ে জীবনস্বরূপ, তা' বেরিয়ে গেলে ছেলে কিসে বাঁচ্‌বে?

উমেশ। যদি ছেলে মাই খেয়েও বাহ্যে না যায়, তবুও কি জোলাপ দেওয়া হ'বে না?

কীর্ত্তি। হাঁ, তা' দিতে হ'বে বৈ কি? স্তনপানের পরে অর্থাৎ শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পরেও যদি ১২ ঘণ্টা কালমধ্যে দাস্ত না হয়, তবে ৬০ ফোঁটা ভাল ক্যাষ্টর্ অইল্ ও ৬০ ফোঁটা আন্দাজ ভাল মধু একত্রে মিশিয়ে আঙ্গুলে ক'রে ছেলের মুখে ক্রমে ক্রমে দিতে হ'বে; আর ছেলে তা' চুষে চুষে খা'বে। এই রকমে ক্যাষ্টর্ অইল্ না দেওয়ায় অনেকগুলি রোগ জন্মে। দাস্ত না হওয়াতেই অনেক শিশু নানারকম রোগগ্রস্ত হইয়া অকালে মৃত্যুমুখে পড়ে।

উমেশ। ছেলেকে তাপ সেক দেওয়ার কথা তো ব'ল্‌লেন না?

কীর্ত্তি। হাঁ, অবশ্য ব'ল্‌বো বৈ কি। মনে করুন, প্রসব হওয়ার ৩।৪ দিন পর ভিন্ন প্রায় স্তনে দুধ ভাল হয় না। সুতরাং সে সময়ে ছেলে কি খা'বে, আগে সেটা বলি, তা'র পর তাপ সেক দেওয়ার কথা ব'ল্‌ছি।

উমেশ। স্তনে দুধ না থাক্‌লে আমরা তো প'ল্‌তে ক'রে ছেলেকে গাই-দুধ খাওয়াই।

কীর্ত্তি। হাঁ, দিতে আপত্তি নাই। তবে নির্জ্জলা দুধটা দেওয়া হ'বে না। তা'তে ছেলের পেটের অসুখ ক'র্‌বে। যতটুকু দুধ, ততটুকু জলের সঙ্গে মিশিয়ে গরম ক'রে তা'তে একটু পরিষ্কার মিছরি মিশিয়ে দিলেই বেশ্ হ'বে। কিন্তু এটী স্মরণ রাখ্‌বেন যে, স্তনে দুধ থাক্‌লে, দাঁত না উঠা পর্য্যন্ত অন্য দুধ বা অন্য খাদ্য শিশুকে দেওয়া কদাচ উচিত নয়। কারণ, এ সকল পরিপাক করিবার ক্ষমতা দাঁত না উঠ্‌লে হয় না। আমাদের দেশে গাই-দুধ, ছাগল-দুধ, ও গাধার দুধ এই কয় রকম দুধের চলন আছে। শিশুর পক্ষে মাতৃদুগ্ধই শ্রেষ্ঠ, তদভাবে সমভাগে জলমিশ্রিত গাভীদুগ্ধই ভাল। কি স্তনপান

করান, কি গাভীদুগ্ধ খাওয়ান, সকলই কিন্তু একটা নিয়মমত হওয়া চাই।

উমেশ। আমাদের দেশে তো ছেলেকে দুধ খাওয়াবার কোন নিয়ম নেই; ছেলে কাঁদ্‌লেই মাই দেয় বা দুধ খাওয়ায়।

কীর্ত্তি। হাঁ, তাইতো, আর তেম্নি ভোগে। কোন কাজেরই এলো মেলো কিছু নয়; বিশেষতঃ শিশুর খাদ্যসম্বন্ধে। নিয়মমত না খাওয়া'লে নিশ্চয়ই সে ছেলে খুব ভুগ্‌বে। একটা কথা আছে জানেন, 'যা'র ছেলে যত খায়, তা'র ছেলে তত ভোগে'?

উমেশ। তবে তো ছেলেকে যখন তখন খেতে দেওয়া বড় দোষ?

কীর্ত্তি। দোষ বৈ কি। আর একটা কথা জেনে রাখুন, প্রসূতি পীড়িত থাকৃলে, কদাচ সেই পীড়িত সময়ের স্তন যেন শিশু পান না করে। পীড়িত সময়ের মাতৃদুগ্ধ শিশুর পক্ষে রোগ জন্মিবার প্রধান কারণ। আর এই আগুনের সেক দেওয়া বা তেল মাখিয়ে বুকে তসরের একটু নেকৃড়া দিয়ে ছেলেকে রোদের তাতে ভাজা ভাজা করা ছেলে ভুগ্‌বের অন্য কারণ।

উমেশ। তবে কি আঁতুড়ঘরে আগুনের সেক ও আঁতুড় হ'তে বেরুলে রোদের সেক দিব না?

কীর্ত্তি। আঁতুড়ে যে সেক দিতে হ'বে না, তা' আগেই ব'লেছি। ঘরে এক কড়া আগুন রাখ্‌লেই হ'তে পারে। আর তেল তসর দিয়ে রোদে রাখ্‌বার কোন দরকার নেই। মনে করুন, আমরা তেল মেখে স্নান ক'র্ত্তে একটু বিলম্ব হ'লে মাথা ধরে, অসুখ হয়। ছেলের কি তা' হয় না?—অবশ্যই হয়। সে ব'ল্‌তে পারে না, এজন্যে জান্‌তে পারেন না যে, সে রকম ক'রে রোদে ফেলে রাখায় ছেলের কি অসুখ হয়। 'রোদে ছেলে ঘুমুচ্ছে, ছেলে বড় সুখে আছে', এরূপ ভাবা নিতান্ত ভ্রম। যদি ছেলের ব'ল্‌বার ক্ষমতা থাকৃতো, তবে শুন্‌তে পেতেন যে, অসুখ-শরীরে নাচারিপক্ষে ছেলে রোদে চ'ক্

বুজিয়ে শু'য়ে আছে। এ রকম ক'রে রোদে ভাজা ভাজা করাও অনেক রোগ জন্মিবার কারণ।

উমেশ। আপনি যে ছেলের রোগের কথা ব'ল্‌ছেন, কিন্তু কখন্ ছেলের কি অসুখ হয়েছে, কি ক'রে জান্‌বো? ছেলে তো কথা ক'য়ে ব'ল্‌তে পারে না?

কীর্ত্তি। হাঁ, সে কথা ভাল ক'রে আগামী শনিবারে বাড়ী এসে ব'ল্‌বো।

---

## তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

### শিশুরোগ-নির্ণয়ের সংক্ষিপ্ত বিবরণ।

কীর্ত্তি। সে দিনে আপনাকে কত দূর ব'লেছিলেম?

উমেশ। ছেলেদের নানা রকম রোগের কথা ব'ল্‌বেন ব'লেছিলেন।

কীর্ত্তি। এখন যা' বলি, ছেলেদের রোগ নির্ণয় ক'র্‌বের জন্য, গৃহস্থ কেন, চিকিৎসক মাত্রেরই এগুলি মনে ক'রে রাখা উচিত। সম্প্রতি ব্রাড্‌লি নামে এক জন বিখ্যাত ডাক্তার, রোগীর, গৃহস্থের ও চিকিৎসকগণের কল্যাণজন্য ছেলেদের রোগ-সম্বন্ধে পূর্ব্বলক্ষণ-নির্ণয়জন্য কতকগুলি সঙ্কেত নির্দ্দেশ ক'রে দিয়েছেন। আমি একখানি বিলাতী ডাক্তারি পত্রিকায় সেগুলি প'ড়েছি; সেগুলি আমার বড় ভাল লেগেছে, তাই আপনাকে সে সমস্ত অবিকল ব'ল্‌ছি; আপনি হয় মনে ক'রে রাখুন, আর না হয় লিখে রাখুন। পাঁজির ন্যায় এই সঙ্কেতগুলি গৃহস্থ মাত্রের ঘরে থাকা উচিত। এগুলি জানা থাক্‌লে, কখন্ কি কঠিন রোগ হ'বে, গৃহস্থ তা' জান্‌তে পেরে সতর্ক হ'তে পার্‌বেন।

(ক্রমশঃ)

# রোগীর পথ্য।

( পূর্ব্ব-প্রকাশিত ১৩ পৃষ্ঠার পর )

## ৭। তণ্ডুলের ক্বাথ।

পুরাতন ভাল মিহি চাউল এক ছটাক আন্দাজ লইয়া উত্তমরূপে জলে ধৌত করিবে। ধৌত করিয়া পরে এক সের অনুমান জলে ১৫ মিনিট্ কাল সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইলে এই ক্বাথ প্রস্তুত হয়। পরে লবণ ও লেবুর রস মিশ্রিত করিলে ব্যবহারোপযোগী হয়।

## ৮। অন্নের মণ্ড।

পুরাতন ভাল মিহি চাউল এক ছটাক লইয়া উত্তমরূপে ধৌত করত, একটী ছোট হাঁড়ির মুখে সরা দিয়া, তাহাতে মৃদু জ্বালে গল গল না হওয়া পর্য্যন্ত সিদ্ধ করিয়া,পরে তাহা পাতলা কাপড়ে ছাঁকিলে ইহা প্রস্তুত হয়। পরে ইহার সহিত লেবুর রস ও লবণ অথবা ব্যবস্থা হইলে ইহা মৎস্যের ঝোলের সহিত অথবা দুগ্ধ ও মিছরির সহিত সেব্য।

## ৯। লঘুপাক মাংসের ক্বাথ।

অর্দ্ধ সের আন্দাজ ছাগমাংস উত্তমরূপে চূর্ণ করত এক সের অনুমান শীতল জলে এক প্রহর অর্থাৎ ৩ ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিয়া পরে সেই জলসহ মৃদু সন্তাপে সিদ্ধ করিয়া অনুমান এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া, ছাঁকিয়া লইবে। পরে তৎসহযোগে লবণ ও আবশ্যকমতে একটী বা দুইটী গোলমরিচের গুঁড়া মিশ্রিত করায় ব্যবহারোপযোগী হইবে।

অথবা ঐ ক্বাথ অনুমান ২।৩ ফোঁটা ঘৃতে তেজপাত ভাজিয়া তাহাতে সাঁৎলাইয়া লইতে পারা যায়।

অথবা রোগীর উদরাময় বা অরুচি থাকিলে উক্ত ক্বাথ সিদ্ধ হওয়ার কালে তৎসঙ্গে ২।৩ খণ্ড দারুচিনি দিয়া সিদ্ধ করত পরে ছাঁকিয়া

লইয়া তৎসঙ্গে লবণ ও পোর্ট ওয়াইন্ বা ব্রাণ্ডী মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

## ১০। কাঁচা মাংসের ক্বাথ।

অর্দ্ধ সের অনুমান ছাগমাংস উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া এক পোয়া পরিস্রুত জলে ৫.৬ ফোঁটা লবণদ্রাবক ও কিঞ্চিৎ লবণ সহযোগে কেশ-নির্ম্মিত ছাঁকুনিতে ছাঁকিতে হইবে। ইহার সহিত আবশ্যকমতে সুগন্ধ মসলাদি মিশ্রিত করা যাইতে পারে।

## ১১। দুগ্ধ ও চূণের জল।

দুগ্ধ এক পোয়া ও চূণের পরিষ্কার জল এক ছটাক মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় সেব্য।

## ১২। ডিম্বের ক্বাথ ও ব্রাণ্ডী।

তিনটী ডিম্বের কুসুম ও শ্বেতাংশ আড়াই ছটাক জলসহ উত্তম-রূপে মিশ্রিত করিয়া, ক্রমে ক্রমে তাহার সহিত চিনি ও জায়ফল এবং ৩ আউন্স পরিমাণ ব্রাণ্ডী মিশ্রিত করিবে। এক কাঁচ্চা পরিমাণে ৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

## ১৩। কৃত্রিম ছাগদুগ্ধ।

অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ বসা উত্তমরূপে কুটিয়া একটী মস্‌লিনের ব্যাগে করিয়া অর্দ্ধ সের আন্দাজ দুগ্ধ করিবে। পরে তাহাতে পরিষ্কৃত চিনি মিশ্রিত করা যাইতে পারে।

## ১৪। শিশুর সেবনোপযোগী গাভীদুগ্ধ।

অর্দ্ধ পোয়া গাভীদুগ্ধ অর্দ্ধ পোয়া জলসহ মৃদু অগ্নিসন্তাপে অল্পক্ষণ ফুটাইয়া, কিঞ্চিৎ চিনি মিশ্রিত করিলে শিশুর সেবনোপযোগী হইবে।

## ১৫। কৃত্রিম গর্দ্দভদুগ্ধ।

দশ ছটাক অনুমান স্ফুটিত বার্লির জলে, এক কাঁচ্চা পরিমাণ

জিল্যাটিন্ দ্রব করিয়া, পরে তাহার সহিত পরিষ্কার চিনি ও দশ ছটাক গাভীদুগ্ধ মিশ্রিত করিলে ইহা প্রস্তুত হয়।

### ১৬। চার ক্বাথ।

এক কাঁচ্চা পরিমাণ ভাল চা, অনুমান তিন ছটাক স্ফুটিত জল-সহ ৭।৮ মিনিট্, কাল ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লওত পরে আবশ্যকমত চিনি ও দুগ্ধ বা লবণ মিশ্রিত করিলে সেবনোপযোগী হইতে পারে।

---

## চিকিৎসা-সার।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২১ পৃষ্ঠার পর)

### ৭। বাতশ্লৈষ্মিক জ্বর।

শীত ও কম্পসহকারে জ্বর উপস্থিত হইয়া, শরীরে ভারবোধ, গাঁইট্ সকলে বেদনা, মস্তকে বেদনা, নিদ্রা, আবল্য ও প্রলাপবাক্য উচ্চারণ ইত্যাদি লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। শরীর আর্দ্র ও সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম নিঃ-সরণ হয়; অথচ শরীরস্থ জ্বরের এককালে বিচ্ছেদ হয় না। শারীরিক উত্তাপ ও জ্বরবেগ বরং ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে। দীর্ঘকালস্থায়ী জ্বরে কাসি উপস্থিত হয়। এই কাসি প্রথমাবস্থায় উপেক্ষিত হইলে শেষে জীবননাশক হইয়া উঠে। প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠ প্রায় পরিষ্কার হয় না, পক্ষান্তরে শেষাবস্থায় কখন কখন উদরাময় বা অতিসারও উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা। নিদানমতে বাতশ্লৈষ্মিক জ্বরের প্রথমাবস্থায় উষ্ণ বালুকা দ্বারা স্বেদ প্রয়োগ অশেষ উপকারী। ইহাতে দৈহিক স্রোত সকল সরল হইয়া জ্বরের প্রতীকার করে।

পিপুল, পিপুলমূল, চই, চিতামূল, শুঁঠ এই কয় দ্রব্য সমভাবে লইয়া মিলিত করত ২ তোলা হইলে, অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া

অৰ্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া পান করিতে দেওয়ায় জ্বরের লাঘব হয়।

শরীরে বেদনা, অগ্নিমান্দ্য ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নিম্নলিখিত ক্বাথ সেবনে বিশেষ প্রতীকার হয়। সোঁদালুর আটা, পিপুলমূল, মূতা, কটকী ও হরিতকী এই কয় দ্রব্য সমভাগে লইয়া ২তোলা পূর্ণ করিবে; পরে অৰ্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া অৰ্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া তাহা পান করিতে দিবে। সিদ্ধ করিবার সময়ে সোঁদালুর আটা না দিয়া, সিদ্ধ হওয়ার পরে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য।

এই জ্বরে কাস, শ্বাসকষ্ট, পার্শ্ববেদনা ও অরুচি থাকিলে কণ্টকারী, গুলঞ্চ ও শুঁঠ একত্রে মিলিত ২ তোলা লইয়া ৩২ তোলা জলসহ সিদ্ধ করিয়া, ৮ তোলা থাকিতে নামাইয়া তাহা পান করিতে দিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

জ্বরের তীব্রতা, তন্দ্রাদোষ, পার্শ্ববেদনা, শ্বাস ও কাস বর্ত্তমান থাকিলে দশমূলীর ক্বাথ বিশেষ উপযোগী। বিল্বছাল, সোণাছাল, গাম্ভীরছাল, গণিয়ারিছাল, শালপাণি, চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারী, পারলিছাল ও গোক্ষুরী,এই কয় দ্রব্য মিলিত ২ তোলা, জল ৩২ তোলা শেষ ৮ তোলা। ॥০ তোলা পিপুলচূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া এই ক্বাথ পান করিতে হয়। ইহাকেই দশমূলীর ক্বাথ কহে।

এতদ্ব্যতীত ভূনিম্বাদি ক্বাথ, কিরাতাদি ক্বাথ, কল্যাণকচূর্ণ, অষ্টাঙ্গাবলেহ ইত্যাদি ঔষধ সকলও অবস্থামতে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

## ৮। সান্নিপাত জ্বর।

(TYPHOID TYPE OF REMITTENT FEVER,)

বাতশ্লৈষ্মিক জ্বরের সন্নিপাত অবস্থা অতীব কঠিন। প্রথম হইতে রোগনির্ণয় না হইলে পরিণাম সচরাচর ভয়প্রদ হইয়া থাকে।

এই জ্বরে কখন গাত্রদাহ, কখন শীতবোধ হয়; তৃষ্ণা, অরুচি,

কাস, শ্বাস প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে ; উদর পূর্ণ থাকে ; মল, মূত্র ও ঘর্ম্মাদি প্রথমাবস্থায় নির্গত না হইয়া সচরাচর বিলম্বে নির্গত হয় ; মস্তক, বক্ষদেশ, অস্থি ও সন্ধি সকলে বেদনা জন্মে। চক্ষুর্দ্বয় অশ্রুপূর্ণ, আবিল. আরক্তিম ও একভাবাক্রান্ত হয়। কর্ণে বেদনা ও একরূপ শব্দ অনুভূত হয়। জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণ ও খরস্পর্শ হয়, মুখ হইতে কখন পিত্তমিশ্রিত, কখন বা রক্তমিশ্রিত কফের নিষ্ঠীবন হয়। তন্দ্রা, আবল্য, প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ, মস্তকচালনা, নিদ্রার অভাব হয় ও ক্রমে রোগী নিতান্ত ক্লিষ্ট হইয়া পড়ে। রোগী আপন মনে অব্যক্তরূপে, কখন বা উচ্চরবে প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করে, বাক্যের জড়তা জন্মে ও ক্রমে বাক্য লোপ হয়। শরীরোপরি শ্যাবরক্তবর্ণের কণ্ডু সকল বহির্গত হয়। রোগের শেষাবস্থায় কর্ণমূল-প্রদাহ জন্মে।

প্রথম হইতে সুচিকিৎসা না হইলে ভাবিফল অশুভজনক হইয়া থাকে। তবে যদি অগ্নি প্রথম হইতে নষ্ট না হইয়া মল নিঃসরণ হয় ও সমুদায় ভয়াবহ লক্ষণগুলি উপস্থিত না থাকে, তবে অতি কষ্টে আরোগ্য হইতে পারে। এই জ্বর সচরাচর সপ্তম, দশম এবং দ্বাদশ দিবসে পুনঃ বৃদ্ধি হইয়া পরে উপশম হয়। যদি দ্বাদশ দিবসে উপশম না হয়, তবে দ্বাবিংশ দিবস পর্য্যন্ত পুনঃ বৃদ্ধি হইয়া তৎপরে উপশম হইতেও পারে। কিন্তু যদি দ্বাবিংশ দিবসের মধ্যে উপশম হওয়ার লক্ষণ সকল উপস্থিত না হয়, তবে এই সময় হইতে রোগী জড়বৎ হইতে থাকে ও প্রায় সাংঘাতিক হইয়া উঠে। বিশেষতঃ এই অবস্থায় দারুণ কর্ণমূল প্রদাহ জন্মিলে কদাচিৎ রোগীর জীবন রক্ষা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—এই জ্বরের প্রথম হইতেই সুচিকিৎসার বিশেষ প্রয়োজন। প্রথমে পীড়িত শরীরে বালুকার স্বেদপ্রয়োগ, অন্ত্র পরিষ্কার করা, এবং যে কয়েক দিবসাবধি রোগী স্বয়ং ক্ষুধানাশের জন্য পথ্য প্রার্থনা না করে, সে কয়েক দিবস অর্থাৎ সচরাচর তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ দিবস পর্য্যন্ত প্রায় কোনরূপ পথ্য ব্যবস্থা না করাই বিধেয়। ক্রমে

রসের পরিপাক হইয়া ক্ষুধা জন্মিলে সুপথ্য অবশ্য ব্যবস্থেয়। এই জ্বরের নিদানজ্ঞেরা কহেন যে, এই জ্বরের ভোগকালে রোগীর শরীর জলময় হয়, সুতরাং সর্ব্বপ্রকার ঔষধ অপেক্ষা উষ্ণ বালুকাস্বেদ অতীব আবশ্যকীয়। চৈতন্য লোপ হইলে এবং বালুকাস্বেদ দ্বারাও চৈতন্য না জন্মিলে অগ্নিসন্তপ্ত লৌহশলাকা দ্বারা পদতল অথবা ললাটদেশ দগ্ধ করিলে চৈতন্য জন্মিবে।

চিকিৎসাসম্বন্ধে অনেকগুলি উপায় এককালে অবলম্বন করিতে হয়। যথা :—

(ক) নস্য।—(১) তন্দ্রানাশার্থ—সৈন্ধব লবণ, সজিনাবীজ, শ্বেত-সর্ষপ ও কুড় সমভাগে লইয়া একত্রে ছাগমূত্রে পেষণ করিয়া তাহার নস্য গ্রহণ করিবে।

(২) চৈতন্যোদয়ার্থ—মউলসার, সৈন্ধব লবণ, বচ, মরিচ ও পিপুল সমভাগে লইয়া একত্রে জলসহ পেষণ করিয়া তাহার নস্য গ্রহণ করিবে।

(৩) তন্দ্রা, প্রলাপ ও মস্তকের ভার দূরীকরণ এবং চৈতন্যোদয়ার্থ—পিপ্পলী-মূল, সৈন্ধব লবণ, পিপ্পলী, ও মউলসার সমভাগে লইয়া চূর্ণ করত সমাস্তর সমান মরিচচূর্ণ সহ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ঈষদুষ্ণ জলের সহিত নস্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

(৪) শ্লেষ্মার উপশমার্থ—রসুন ও মরিচ সমভাগে পেষণ করিয়া পুটলীরূপে ঘ্রাণ লইলে শ্লেষ্মা নষ্ট হয়।

(৫) মূর্চ্ছায়—আদার রসের নস্য উপযোগী।

(খ) অঞ্জন।—(১) চৈতন্যলাভার্থ—শিরীষবীজ, পিপুল, মরিচ, সৈন্ধব লবণ, রসুন, মনঃশিলা ও বচ সমভাগে লইয়া গোমূত্রে একত্র পেষণ করত চক্ষুতে অঞ্জন দিলে চৈতন্য লাভ হয়।

(২) লৌহচূর্ণ, শ্বেত লোধ ও মরিচ সমভাগে লইয়া গোমূত্রে একত্রে পেষণ করত অঞ্জন দিলে তন্দ্রা নষ্ট হয়।

(গ) নিষ্ঠীবনগ্রাহ। শ্লেষ্মা সরল করণার্থ—সৈন্ধব, শুঁঠ, পিপুল

ও মরিচ সমভাগে চূর্ণ করিয়া, আদার রসে গুলিয়া আকণ্ঠ মুখে পূর্ণ করিয়া রাখিলে অতি সত্বরে ক্রূর শ্লেষ্মা উঠিবে। আবশ্যকমতে ইহা এক হইতে তিন বা চারি বার পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা যায়।

(ঘ) অবলেহ। কট্‌ফল, কুড়, কাঁকড়াশৃঙ্গী, শুঁঠ, পিপুল, মরিচ, দুরালভা, কৃষ্ণজীরা এই সকল দ্রব্য সমভাগে লইয়া চূর্ণ করত মধুর সহিত অবলেহন করিলে সান্নিপাতিক জ্বরে বিশেষ উপকার হয়।

(ঙ) ক্বাথাদি। বৃহৎ পঞ্চমূল। বিল্ব, সোনা, গাম্ভারী, পারুল ও গণিয়ারি এই কয় দ্রব্য সমভাগে লইয়া ২ তোলা পূর্ণ করিয়া অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করত অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইবে। এই ক্বাথ পানে কফ পিত্ত নষ্ট হয়।

স্বল্পপঞ্চমূল। শালপানি, চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারী ও গোক্ষুর এই কয় দ্রব্য সমভাগে লইয়া ২ তোলা পূর্ণ করিয়া অর্দ্ধ সের জল-সহ সিদ্ধ করত অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইবে। এই ক্বাথ পানে বাত পিত্ত নষ্ট হয়।

দশমূল। উল্লিখিত উভয়বিধ দ্রব্যগুলি একত্র করিলে দশমূল হয়। ঐ দশমূলের ক্বাথে ।০ অর্দ্ধ তোলা পিপুলচূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে সান্নিপাতিক জ্বর, কাস, শ্বাস ও পার্শ্বশূল প্রভৃতি নষ্ট হয়।

চতুর্দ্দশাঙ্গ ক্বাথ। দশমূলের ঔষধ সমস্ত ও চিরতা, মুথা, গুলঞ্চ ও শুঁঠ এই কয় দ্রব্য অর্দ্ধ সের জলসহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া পান করিলে, তন্দ্রা, প্রলাপ, কাস, অরুচি, দাহ, মোহ ও শ্বাসাদি উপসর্গ উপশমিত এবং বাতশ্লেষ্ম ও সান্নিপাতিক জ্বর নষ্ট হয়।

অষ্টাদশাঙ্গ ক্বাথ। দশমূল, চিরতা, দেবদারু, শুঁঠ, মুথা, কট্‌কী, ইন্দ্রযব, ধনে ও গজপিপুল এই সকলে মিলিত ২ তোলা, জল অর্দ্ধ সের, শেষ অর্দ্ধ পোয়া। এই ক্বাথ পানে তন্দ্রা, প্রলাপ, কাস, অরুচি, দাহ, মোহ ও শ্বাসাদি উপদ্রবের সহিত জ্বর নষ্ট হয়।

ভার্গ্যাদি ক্বাথ। বামনহাটী, মুথা, ক্ষেৎপাপড়া, কুড়, শুঁঠ, হরিতকী, পিপুল, বেল, সোনা, গাম্ভারী, পারুল, গণিয়ারি, শালপানি, চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারী ও গোক্ষুর এই কয় দ্রব্যের ক্বাথ সেবনে সান্নিপাতিক জ্বর নষ্ট হয়।

কর্ণমূল-শোথে। প্রথমাবস্থায় জলৌকা প্রয়োগ করিবে। কুলত্থ কলায়, কটফল, শুঁঠ, কৃষ্ণজীরা, সিজপত্রের রসে পেষণ ও উষ্ণ করিয়া কর্ণমূলে প্রলেপ দিবে। অথবা দশমূল বাটিয়া প্রলেপ দিলেও উপকার হয়। অথবা গেরিমাটী, যবক্ষার, শুঁঠ, বচ, কট্‌ফল এই কয় দ্রব্য কাঁজির সহিত বাটিয়া উষ্ণ করিয়া প্রলেপ দিলেও সান্নিপাতজনিত কর্ণমূল-শোথ নিবারিত হয়।

রোগীর জীবনী-শক্তি উত্তেজিত রাখিবার জন্য উল্লিখিত ক্বাথ সকলের সহিত আবশ্যকমতে ব্রাণ্ডী প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ২ ড্রাম মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় অশেষ উপকার দর্শে। রোগী দুর্ব্বল হইলে, দুগ্ধ, সাগু, সুজি, মৎস্য বা মাংসের ক্বাথ দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর শয্যা সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা, ও বিশুদ্ধ-বায়ু সঞ্চালিত গৃহে রোগীর শয্যা হওয়া উচিত।

---

## ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ব্রিটীশ ফার্ম্মাকোপিয়া।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০ম পৃষ্ঠার পর)

### প্রথম অধ্যায়।

১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের নূতন ফার্ম্মাকোপিয়ায় দশটী নূতন এসিডমের (অম্লের) ও তাহাদিগের প্রয়োগরূপাদির বিবরণ সন্নিবেশিত হইয়াছে। নিম্নে তাহাদিগের বিবরণ দেওয়া যাইতেছে :—

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ১। এসিডম্ বোরিকম্। | বোরিক্ এসিড্। |
| (Acidum Boricum) | (Boric Acid) |

মাত্রা, ৫ হইতে ৩০ গ্রেণ্।

ইহাকে বোরাসিক্ এসিড্ও কহে।

সোহাগা ও গন্ধকদ্রাবকের রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা এবং স্বভাবজ বোরিক্ এসিড্কে শোধন করিলেও এই এসিড্ পাওয়া যায়।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব। ইহা শ্বেতবর্ণ, দানাযুক্ত, স্তরে স্তরে অথবা পিণ্ডাকারে সংযত; স্পর্শ করিলে তৈলাক্ত বলিয়া বোধ হয়, ও সহজে চূর্ণ করা যায়। অল্প কটু ও তিক্তাস্বাদযুক্ত; কিন্তু শেষে মিষ্টাস্বাদ অনুভূত হয়। ইহাতে ৩ ভাগ হাইড্রোজেন্, ১ ভাগ বোরন্ ও ৩ ভাগ অক্সিজেন্ থাকে। ২৫ ভাগ জলে, ৫ ভাগ গ্লিসরীনে, ৬০ ডিগ্রী ফার্ণহীটের উত্তাপে, ১৬ ভাগ শোধিত সুরায় এবং ৩ গুণ স্ফুটিত জলে দ্রব হয়। ইহা দ্বারা লিট্মস্ কাগজ আরক্তিম হয়।

ক্রিয়া। ইহা দ্বারা সূক্ষ্ম জীবাণু সকল নষ্ট হয় এবং ইহার পচননিবারক গুণ আছে। বাহ্যিক ব্যবহারে ইহা যে স্থানে প্রয়োগ করা যায়, সেই স্থান অতিক্রম করিয়া কার্য্য করে না। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অতি বিরল।

ব্যবহার। পচননিবারক; এজন্য বিবিধ ক্ষতে ও দুষ্ট ক্ষতে ইহার মলম বিস্তর ব্যবহৃত হয়। গহ্বরাদির ক্ষতে বা নালী ক্ষতে তূলা বা লিণ্ট্ সহযোগে ইহা ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে।

বিবিধ চর্ম্মরোগে ইহার ধাবন বিশেষ উপযোগী। চক্ষুর পূযযুক্ত প্রদাহে ইহার ধাবন ব্যবহৃত হয়।

গলনলী, কণ্ঠনলী, কর্ণবিবর ও নাসারন্ধ্রের ক্ষতে বোরিক্ এসিড্ চূর্ণ ফুৎকার দ্বারা প্রয়োগে সত্বরে পূযনিঃসরণ রুদ্ধ ও ক্ষত শুষ্ক হয়। মুখের ক্ষতে সোহাগার ন্যায় বোরিক্ এসিড্, গ্লিসরীম্ বা মধু সহ-

যোগে প্রয়োগে, বিশেষতঃ এক্থাস্ রোগে বিশেষ উপকার করিয়া থাকে।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ নিতান্ত বিরল; কিন্তু দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্মনিবারক-রূপে ও সূতিকা-জ্বরাদিতে কখন কখন ব্যবহৃত হইয়াছে।

প্রয়োগরূপ।

অঙ্গুয়েণ্টম্ এসিডাই বোরিসাই; অয়েণ্টমেণ্ট্ অব্ বোরাসিক্ এসিড্। বোরাসিক্ এসিড্ চূর্ণ ২॥০ আউন্স, কোমল প্যারাফিন্ ১০ আউন্স, কঠিন প্যারাফিন্ ৫ আউন্স। উভয়বিধ প্যারাফিন্ অগ্নি-সন্তাপে দ্রব করিয়া, পরে বোরাসিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিয়া শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত নাড়িতে হয়। শীতল হইলে মলম প্রস্তুত হয়।

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ২। এসিডম্ ক্রোমিকম্। | ক্রোমিক্ এসিড্। |
| (Acidum Chromicum) | (Chromic Acid) |

ইহাকে এন্‌হাইড্রাস্ ক্রোমিক্ এসিড্ বা ক্রোমিক্ এন্‌হাইড্রাইড্ কহে। বাইক্রোমেট্ অব্ পটাশিয়ম্ ৩০ আউন্স, নির্জ্জল গন্ধক দ্রাবক ৫৭ আউন্স,পরিস্রুত জল আবশ্যকমত। ৫০ আউন্স জল ও ৪২ আউন্স গন্ধক দ্রাবক মিশ্রিত করিয়া তাহাতে বাইক্রোমেট্ অব্ পটাশিয়ম্ দ্রব করিয়া ১২ ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিবে। তৎপরে এসিড্ সল্‌ফেট্ অব্ পটাশিয়মের দানা হইতে দ্রবাংশ ঢালিয়া লইবে। ঐ দ্রবকে ১৮৫ ডিগ্রী উত্তাপে উত্তপ্ত করিয়া তাহার সহিত অবশিষ্ট গন্ধক দ্রাবক সংযোগ করিয়া পুনরায় জলসহযোগে দ্রব করিয়া তাহা রাখিয়া দিলে ক্রোমিক্ এসিডের দানা অধঃস্থ হয়। তাহা ছাঁকিয়া শুষ্ক করিয়া লইলে ক্রোমিক্ এসিড্ প্রস্তুত হয়।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব। অতি সুন্দর উজ্জ্বল লোহিত বর্ণের সূচ্যাকার দানাযুক্ত, জলশোষক ও জলে দ্রবণীয়। জলে দ্রব করিলে

দ্রব গাঢ় পীতবর্ণের আভাযুক্ত রক্তবর্ণবিশিষ্ট হয়। সুরাবীর্য্য নিক্ষেপ করিলে জ্বলিয়া উঠে।

ক্রিয়া। ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয় না। বাহিক প্রয়োগে অতি প্রবল দাহক। এমন কি কোন জান্তব দেহে সংলগ্ন করিলে, তৎক্ষণাৎ সে স্থানের ধ্বংস হয়। ইহার পচননিবারক, দুর্গন্ধহারক ও সংক্রামণনিবারক গুণ আছে। ইহা ব্যবহারে বিশেষ সতর্কতার আবশ্যক।

ব্যবহার। নানাপ্রকার দুষ্ট ও দুর্গন্ধযুক্ত ক্ষতে, পচননিবারক ও দুর্গন্ধাপহরূপে ব্যবহৃত হয়। আঁচিল, কড়া, অর্শের বলি, ক্যান্সার্ প্রভৃতি ধ্বংস করিবার জন্য ইহা প্রয়োগ করা যায়। কাচদণ্ড দ্বারা অভীপ্সিত স্থানে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

প্রয়োগরূপ।

লাইকর্ এসিডাই ক্রোমিসাই; সোল্যুসন্ অব্ ক্রোমিক্ এসিড্। ক্রোমিক্ এসিড্ ১ আউন্স, পরিস্রুত জল ৩ আউন্স; মিশ্রিত করিবে। ইহাতে শতকরা ২৫ অংশ নির্জ্জল এসিড্ আছে।

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ৩। এসিডম্ হাইড্রোব্রোমিকম্ ডাইল্যুটম্। | ডাইল্যুটেড্ হাইড্রোব্রোমিক্ এসিড্। |
| (Acidum Hydrobromicum Dilutum) | (Diluted Hydro-bromic Acid) |

মাত্রা, ১৫ হইতে ৫০ মিনিম্।

ব্রোমিন্ ১ আউন্স, পরিস্রুত জল ও সল্‌ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন বাষ্প প্রয়োজনমত। একটী কাচকূপীতে ব্রোমিন্ ও ১৫ আং জল রাখিয়া; ব্রোমিন্ দ্রবের লোহিতবর্ণ নষ্ট না হওয়া পর্য্যন্ত তন্মধ্যে

সল্‌ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন বাষ্প প্রয়োগ করিয়া পরে ছাঁকিয়া ও চুয়াইয়া লইবে।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব। ইহাতে শতকরা ১০ অংশ ওজনে দর্শ্নীয় বা প্রকৃত হাইড্রোব্রোমিক্ এসিড্ আছে। ইহা দেখিতে তরল ও বর্ণহীন, কটু আস্বাদ, গন্ধবিহীন, অম্লগুণবিশিষ্ট।

ক্রিয়া। স্নায়বিক অবসাদক, পরিবর্ত্তক।

ব্যবহার। কর্ণে নানারূপ অব্যক্ত শব্দানুভব ও শিরঃপীড়া রোগে কুইনাইনের সহিত হাইড্রোব্রোমিক্ এসিড্ সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে। কর্ণে যে একরূপ দপ্ দপে শব্দ হয়, তাহাতেও ইহা দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

স্নায়বিক রোগে স্নায়বীয় উগ্রতা নিবারণ জন্য, মৃগী রোগে, জরায়ুর উত্তেজনায়, হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনায় ও অনিদ্রায় ইহা ব্যবহারে সুফল দর্শে। গর্ভাবস্থায় বমন-নিবারণ জন্য ব্যবহৃত হইয়াছে। ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ যে যে রোগে ব্যবহৃত হয়, ইহাও সেই সেই রোগে ব্যবহার করা যায়।

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ৪। এসিডম্ ফস্ফরিকম্ কন্‌সেন্ট্রাটম্। | কন্‌সেন্ট্রেটেড্ ফস্ফরিক্ এসিড্। |
| (Acidum Phosphoricum Concentratum) | (Concentrated Phosphoric Acid) |

মাত্রা, ২ হইতে ৫ মিনিম্।

ফস্ফরস্ ৪১৩ গ্রেণ, নাইট্রিক্ এসিড্ ৬ আউন্স, পরিস্রুত জল আবশ্যকমত। ৮ আউন্স জলের সহিত নাইট্রিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিয়া কাচকূপী মধ্যে রাখিয়া, ফস্ফরস্ দিবে ও কাচকূপীর মুখে

কন্‌ডেন্‌সার্ নামক যন্ত্র সংলগ্ন করিয়া উত্তাপ দিতে থাকিবে। পরে ইহা ঢালিয়া গাঢ় করিয়া পরিস্রুত জলসহ ৩ আউন্স পূর্ণ করিবে।

স্বরূপ। বর্ণহীন, তরল, আস্বাদনে কটু ও অম্লগুণবিশিষ্ট।

ক্রিয়া। ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয় না। জলমিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে।

প্রয়োগরূপ।

(১) এসিডম্ ফস্ফরিকম্ ডাইলুট্যম্; ডাইল্যুটেড্ ফস্ফরিক্ এসিড্। কন্‌সেণ্ট্রেটেড্ ফস্ফরিক্ এসিড্ ৩ আং, পরিস্রুত জল আবশ্যকমত। ২০ আউন্স্ পূর্ণ করিবে। মাত্রা, ১০ হইতে ৩০ মিনিম্।

(২) সিরপ্ ফেরি ফস্ফেটিস; সিরপ্ অব্ ফস্ফেট্ অব্ আয়রন্। গ্রান্যুলেটেড্ হিরাকস ২২৪ গ্রেণ, ফস্ফেট্ অব্ সোডিয়ম্ ২০০ গ্রেণ্, বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডিয়ম্ ৫৬ গ্রেণ্, কন্‌সেণ্ট্রেটেড্ ফস্ফরিক্ এসিড্ ১।০ আউন্স্, বিশুদ্ধ শর্করা ৮ আউন্স্, পরিস্রুত জল ৮ আউন্স্। মাত্রা, ১ ড্রাম্।

---

| | ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|---|
| ৫। | এসিডম্ ল্যাক্‌টিকম্। | ল্যাক্‌টিক্ এসিড্। |
| | (Acidum Lacticum) | (Lactic Acid) |

উৎসেচন-সাধক পদার্থবিশেষের ক্রিয়া দ্বারা শর্করা হইতে পাওয়া যায়। পরে তাহা সংশোধন করিলে ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ প্রস্তুত হয়।

স্বরূপ। বর্ণহীন, গাঢ়, তরল, গন্ধহীন, অম্ল আস্বাদ। শোধিত সুরা ও ইথরে দ্রব হয়।

ক্রিয়া। অপ্রকৃত ঝিল্লীকে ধ্বংস করে; ক্ষারনাশক।

ব্যবহার। ডিপ্‌থিরিয়া ও ক্রুপ্ রোগে তালুতে তুলি দ্বারা প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে।

প্রস্রাবের ক্ষার ও ফস্ফেট্‌স্‌ নষ্ট করিবার জন্য, বহুমূত্র রোগে, যক্ষ্মা রোগের কাসের উগ্রতা ও ঘর্ম্মনিবারণ জন্য, অজীর্ণ রোগে পেপ্‌-সিন্‌সহযোগে ও রোগান্তদৌর্ব্বল্যে ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে।

প্রয়োগরূপ।

এসিডম্‌ ল্যাক্‌টিকম্‌ ডাইলুটম্‌; ডাইলুটেড্‌ ল্যাক্‌টিক্‌ এসিড্‌। ল্যাক্‌টিক্‌ এসিড্‌ ৩ আং, পরিস্রুত জলসহ ১ পাইণ্ট পূর্ণ করিবে। মাত্রা, ॥০—২ ড্রাম্‌।

(ক্রমশঃ)

---

## কণ্ঠনালীর তরুণ প্রদাহে একোনাইট্‌।

গত ১২৮৮ সালের অগ্রহায়ণ মাসে কার্য্যোপলক্ষে আমায় ৫।৭ দিন নৌকা করিয়া জলপথে ভ্রমণ করিতে হইয়াছিল। ঐ সময়ে এক দিন আমি রাত্রি ৮টার সময়ে রাণাঘাট হইতে নৌকা করিয়া হরধাম যাই। ওখানে রাত্রি প্রায় ১০ ঘণ্টার সময়ে পৌঁছিলাম। পরে রাত্রি প্রায় ১১টার সময়ে আহার করিয়া শয়ন করিলাম। রাত্রি ১টা কি ১॥০ টার সময়ে আমার বোধ হইল, যেন শ্বাস রোধ হইতেছে; এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে নিদ্রা ভঙ্গ হইলে দেখিলাম, আমার কণ্ঠদেশে ভয়ানক বেদনা হইয়াছে; এমন কি, ঢোক গিলিবার যো নাই এবং সে সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট বৃদ্ধি হইতে লাগিল। সময়ে সময়ে এমন বোধ হইতে লাগিল, যেন শ্বাসরোধ হয়। তখন মুখের ভিতর অঙ্গুলি দিয়া দেখি, কণ্ঠনালীর দুই পার্শ্ব অত্যন্ত ফুলি-য়াছে; এবং ফুলা-স্থান কঠিন বলিয়া বোধ হইল। পীড়ার যেরূপ শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি দেখিতে লাগিলাম, তাহাতে বোধ হইল, এইরূপ বৃদ্ধি যদি ক্রমশঃ হইতে থাকে, তাহা হইলে ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে শ্বাসাবরোধে নিশ্চয়ই মৃত্যু হইবেক। তখন নিতান্ত ভীত হইলাম এবং স্থির করিলাম, প্রত্যূষে চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় যাওয়া কর্ত্তব্য। কারণ, যদি শ্বাস-

কষ্ট আরও কিছু পরিমাণে বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে চিকিৎসার জন্য কণ্ঠনালী ছেদন করা আবশ্যক হইবেক; তাহা এখান হইতে হইবেক না। সেই রাত্রে আর কোন উপায় না পাইয়া গলদেশে অবিচ্ছিন্নরূপে আগুনের উত্তাপ দিতে লাগিলাম এবং কোন প্রকারে অতি কষ্টে রাত্রি-শেষ করিয়া, ওখান হইতে কলিকাতায় যাইবার জন্য নৌকাযোগে যাত্রা করিলাম। যখন রাণাঘাটে আসিয়া পৌছিলাম, তখন বেলা ১০ ঘটিকা। তাহার ১৫ মিনিট পূর্ব্বে কলিকাতার ট্রেন চলিয়া গিয়াছে। তখন নিতান্ত হতাশ এবং ভগ্নমনা হইয়া রাণাঘাটের বাসায় ফিরিয়া আসিলাম। এবং এই স্থির করিলাম, বৈকালের গাড়ীতে কলিকাতায় যাইব। আমি বাসায় আসিলে, আমি কি আহার করিব জিজ্ঞাসা করায় বলিলাম, যখন এক ফোঁটা জল গলাধঃকরণ করিবার ক্ষমতা নাই, তখন কেমন করিয়া আহার করিব? এবং কত দিন পরে যে আহার করিবার যো হয়, তাহা বলিতে পারি না। এই বলিয়া তাহার পর হইতে ১॥০ দেড় মিনিম্ টিং একোনাইট্ ½ ড্রাম জলের সহিত মিশাইয়া ১০ মিনিট অন্তর অতি কষ্টে সেবন করিতে আরম্ভ করিলাম। ঐ নিয়মে এক ঘণ্টায় ৬ বার সেবন করার পরে গলার বেদনা কিছু কম বোধ হইতে লাগিল। তাহার পরে আর ৪।৫ বার ঐ নিয়মে ঔষধ সেবন করিলে, গলদেশের বেদনা এবং শ্বাস-কষ্ট অর্দ্ধেক রকম কমিল। তখন আমার জীবনে আশা হইল এবং এ যাত্রা রক্ষা পাইলাম এরূপ বোধ হইল। তাহার পরে আর ২।৩ বার ১০ মিনিট অন্তর ঐ একোনাইট্ মিক্শ্চর সেবন করিলে গলার বেদনা এবং শ্বাসকষ্ট ৸৴০ আনা রকম কমিল। তাহার পর বেলা ২টার সময়ে আহার করিলাম। পরে যে সামান্য বেদনা ছিল, তাহা ঐ দিনমান ভোর ঐ ঔষধ ১॥০ বা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করায় সমস্ত আরোগ্য হইল, ইতি।

শ্রীখেলারাম মুখোপাধ্যায়।

রাণাঘাট। ২৪এ জ্যৈষ্ঠ, ১২৯৪।

## বাতশ্লৈষ্মিক বা রেমিটেণ্ট্ জ্বরে কুইনাইন্-প্রয়োগ।

এই ম্যালেরিয়া-প্রপীড়িত দেশের অনেকেরই কুইনাইনের সঙ্গে আলাপ আছে। না থাকিবেই বা কেন? যে স্বর্ণভূমি আজি ত্রিশ বৎসর কাল জ্বরাসুর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, যাহার সন্তানগণ প্রতিনিয়ত সেই শত্রুর সঙ্গে যুদ্ধ করিতেছে, এবং যেখানে চারি বৎসর পূর্ব্বেও চৌদ্দ লক্ষ লোক জ্বর-যুদ্ধে নিহত হইয়াছে, সে দেশে যে একটীও ভাল যুদ্ধ-অস্ত্র থাকিবে না, তাহা কিরূপে সম্ভব হইতে পারে?—কুইনাইন্ সেই অস্ত্র, অনেকে বলেন, ইহা জ্বরের ব্রহ্মাস্ত্র।

কিন্তু যেমন অস্ত্রপ্রয়োগসম্বন্ধে হিসাব করিয়া না মারিলে শত্রু নিপাত হয় না, তদ্রূপ এই পদার্থও বিশেষ বিচার করিয়া না দিলে জ্বরের উপকার হয় না। অবশ্য ইহার স্থূল নিয়ম লইয়া আমরা বিবাদ করিতে চাহি না। স্বল্পবিরাম জ্বরে অর্থাৎ যাহাকে সচরাচর বাতশ্লৈষ্মিক জ্বর বলে, সেই জ্বরে "বিরামের সময় কুইনাইন্ খাওয়াও, জ্বর আসিলে বন্ধ কর, আবার জ্বর ছাড়িলে খাওয়াও, এইরূপে রোগী যতক্ষণ না আরাম হয়, ততক্ষণ জ্বরের সঙ্গে কুইনাইন্ লুকোচুরি খেলিতে থাকুক"। এই মোটামুটি নিয়ম; এ দেশীয় সর্ব্বসাধারণ চিকিৎসকগণ এই পথেই গমন করিয়া থাকেন।

ইহা অপেক্ষা একটু বলবান্ চিকিৎসকগণ বলেন, "তা কেন? কখন্ জ্বর উত্তমরূপ ছাড়িয়া যাইবে, তাহার জন্য বৃথা অপেক্ষা করিব কেন? জ্বরের তেজ একটু কমিলেই কুইনাইন্ দাও।" তাঁহাদের যুক্তি এই যে, বাতশ্লৈষ্মিক জ্বরে উত্তমরূপ বিরাম পাওয়া কঠিন। বিরামের জন্য অপেক্ষা করিতে গেলে, হয় ত দীর্ঘকাল বিরাম পাওয়া যাইবে না। অথচ এ দিকে জ্বর বাড়িয়া রোগীকে বিপদগ্রস্ত করিবে। এই জন্য তাঁহাদের মত এই যে, "যেই একটু জ্বর কমিবে, অমনি সাহসে ভর করিয়া কুইনাইন্ ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।"

তাঁহাদের বিশ্বাস এই যে, এইরূপ উপায়ে তাঁহারা ৫ দিনে যে জ্বর নির্দ্দোষ আরাম করিবেন, ভীরু চিকিৎসকেরা কুইনাইন্ দিতে ইতস্ততঃ করিয়া সেই জ্বর সারাইতে এক মাস সময় লাগাইবে। এইরূপ মতের প্রতিপোষক একখানি গ্রন্থ কিয়দ্দিবস হইতে এ দেশে প্রচারিত হইয়াছে এবং এক্ষণে বহুসংখ্যক গ্রাম্য চিকিৎসক ঐ পুস্তকের উপদেশমত কার্য্য করিতেছেন। অবশ্য এ যুক্তি কখন কখন যথার্থ বটে, কিন্তু সকল সময় এ ফন্দি খাটে না।

আবার কুইনাইনের রাজা, জ্বরের যম আর এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন; তাঁহারা বাতশ্লৈষ্মিক জ্বরের রোগীকে আগাগোড়া কুইনাইন্ খাওয়াইয়া সারাইতে চাহেন। তাঁহারা বলেন, "তোমার ঘর্ম্মকারক, বিরেচক, মূত্রকারক ও উত্তাপনিবারক প্রভৃতি মাথামুণ্ড রাশি রাশি কটু, তিক্ত, কষায় ঔষধ রোগীকে খাওয়াইয়া ফল কি? সেগুলা তো আর জ্বরের ঔষধ নহে; জ্বরের একমাত্র ঔষধ কুইনাইন্। বুঝিয়া সুঝিয়া সেই কুইনাইন্ দিতে পারিলেই জ্বর সারিবে। তবে যদি মল মূত্র বন্ধ হইয়া রোগীর কষ্ট হয়, অথবা অন্য প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়, অবশ্য তাহার প্রতীকার করিতে হইবে।" এ দেশীয় চিকিৎসকগণ প্রায় কেহই এ ধাতুর নহেন; কিন্তু গোরা চিকিৎসক ও গোরা রোগীর ভিতর এই মতের চিকিৎসা মধ্যে মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

তবেই দেখা যাইতেছে যে, নানা মুনির নানা মত। এখন যাই কোন্ পথে? আমাদিগের বোধ হয় যে, এই সকল মতের প্রত্যেকটীই অবস্থাবিশেষে প্রযুজ্য। যদি সাধারণ বাতশ্লৈষ্মিক জ্বর হয়, যদি অন্য কোন উপসর্গ না থাকে, যদি প্রাতঃকালে বা শেষরাত্রে অথবা অন্য কোন সময়ে উত্তমরূপ বিরাম হয়, তাহা হইলে প্রথম শ্রেণীর চিকিৎসকগণের মতে বিরামের সময় কুইনাইন্ দেওয়াই বিধেয়। কিন্তু যদি জ্বরের বিরাম অতি অল্প ক্ষণ হয়, অথবা যদি এমন বুঝিতে পারা যায় যে, শীঘ্র শীঘ্র জ্বর বন্ধ করিতে না পারিলে জ্বর ক্রমেই খারাপ দিকে যাইবে, তাহা হইলে যখনই উত্তাপ একটু কমিবে, অথবা ভয়ঙ্কর

উত্তাপ হইলে, শীতল জলে স্নান প্রভৃতি দ্বারা যখনই উত্তাপ কমান যাইবে, তখনই অল্প মাত্রায় কুইনাইন্ দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ বলেন যে,এরূপ অবস্থায় অল্প মাত্রায় কুইনাইনে কোনও উপকার হয় না।

উপরে যে গ্রন্থের উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহার লেখক বলেন যে, এরূপ অবস্থায় সামান্য মাত্রায় কুইনাইন্ দেওয়া আর গর্ত্তের মধ্যস্থিত সর্পকে বিরক্ত করিয়া উত্তেজিত করা একই কথা। তিনি এক দিন কোন রোগী উপলক্ষে বলিয়াছিলেন যে, যদি সাপকে মারিতেই হয়, তবে প্রকাণ্ড লগুড়াঘাত কর, পাখার বাতাস দিলে কিছুই হইবে না। কিন্তু বোধ হয়, এরূপ উপদেশ সত্ত্বেও একটু সাবধান হইয়া কুইনাইন্ দেওয়া ভাল। জ্বররূপ সর্পকে ধ্বংস করা আমাদের উদ্দেশ্য বটে, কিন্তু সেই সর্প যখন আমাদিগের প্রিয় রোগীকে বেষ্টন করিয়া রহিয়াছে, তখন হিসাব না করিয়া আঘাত করিলে লাঠি যদি সর্পের গাত্রে না লাগিয়া রোগীর মাথায় লাগে, তবে কি বিপদ!

কেবল মাত্র কুইনাইন্ দ্বারা জ্বরচিকিৎসা করা এ দেশের চিকিৎসকের প্রকৃতিবিরুদ্ধ; সুতরাং সে বিষয়ে অধিক কথা বলিবার প্রয়োজন নাই।

কিন্তু বাতশ্লৈষ্মিক অর্থাৎ রেমিটেণ্ট্ জ্বরের এমন এক একটী রোগী পাওয়া যায়, যাহার উপর কুইনাইনের কোনই আধিপত্য খাটে না। পাঁচ সাত দিন রোগের কাটিয়া গেল, কোন উপসর্গ রহিল না, হয় ত প্রাতঃকালে জ্বর অত্যল্পমাত্র কম হইতে লাগিল; চিকিৎসক ভাবিলেন, এই বার কুইনাইন্ দিয়া জ্বর কমাইব বা তাড়াইব। কুইনাইন্ দেওয়া আরম্ভ হইল; কিন্তু জ্বরের বিরাম অধিক হইল না, উত্তাপ কমিল না। দশ, পনর বা বিশ, পঁচিশ দিন পর্য্যন্ত নানা উপায়ে নানা ফন্দিতে কুইনাইন্ দেওয়া হইতে লাগিল, কিন্তু জ্বর কমিল না। কুইনাইন্-ভক্ত চিকিৎসক বলিবেন, 'তুমি কুইনাইন্ কম দিয়াছ, সেই জন্যই জ্বর কমিতেছে না।' কিন্তু ১০০ হইতে ১৫০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত কুই-

নাইন্ কয়েক দিবসের মধ্যে সেবন করাইয়াও যে জ্বর কমে না, তাহাকে কি বলিব ? অন্য কেহ হয় ত বলিবেন, 'রোগীর যকৃতের দিকে নজর কর, ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষা কর, অন্ত্রনালীর খবর লও, এই সকল জায়গায় অবশ্যই কোন দোষ আছে।'—কিন্তু তাহাও নাই, তবে কি করিব ?

আসল কথা এই যে, রেমিটেণ্ট্ জ্বরের নাম শুনিয়াই অধিকাংশ চিকিৎসক ঔষধ প্রয়োগ করেন এবং ইহার মধ্যে যে এমন শ্রেণী-বিভেদ আছে, যাহাতে কুইনাইনে উপকার হয় না, তাহা অনেকেরই মনে উঠে না। তিন চারি বৎসর গত হইল, আমার কোন মাননীয় চিকিৎসক বন্ধু ছাব্বিশ বৎসর জ্বর-চিকিৎসায় যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহারই উল্লেখ করিবার সময় বলেন যে, এ দেশে যত বাতশ্লৈষ্মিক জ্বর দেখা যায়, তাহার অধিকাংশই ম্যালেরিয়া-সম্ভূত ; কিন্তু কতকগুলি ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন হয় না। ম্যালেরিয়া-সম্ভূত রেমিটেণ্ট্ জ্বর মাত্রেতেই কুইনাইন্ উপকারী ; কিন্তু যেগুলি ম্যালেরিয়া-সম্ভূত নহে, তাহাতে কুইনাইন্ দ্বারা কোন উপকারই হয় না।

এই দুইয়ের কি কি বিভেদ, তাহা জানা বড়ই আবশ্যক। উল্লিখিত চিকিৎসক মহাশয় কহেন যে, ম্যালেরিয়া-প্রসূত রেমিটেণ্ট্ জ্বর প্রায়ই বিলক্ষণ তেজের সহিত দেখা দেয়। জ্বর আরম্ভ হইবার দিন রোগীর মস্তক ও মেরুদণ্ডীয় মজ্জায় বেদনা অনুভূত হয়। আলস্য, জৃম্ভণ প্রভৃতি সবিরাম অর্থাৎ পালাজ্বরের মত পূর্ব্বলক্ষণ দেখা যায় ; এবং যখন জ্বর আইসে, তখন বেশ্ তেজের সহিত লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়। কিন্তু যে জ্বর ম্যালেরিয়া-সম্ভূত নহে, তাহা প্রথমে তেজ দেখায় না। হয় ত সামান্য জ্বরভাবমত বোধ হয়, রোগীর অনেক সময় বোধ হয়, এ জ্বর ২।১ দিনের মধ্যেই সারিয়া যাইবে ; এইরূপ ভাবিয়া রোগী অনেক সময় সাবধান হন না। ৪।৫ দিন বা ৬।৭ দিনে এই জ্বর বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। ম্যালেরিয়া-রেমিটেণ্টে যেমন কম্প একটী প্রধান লক্ষণ, ইহাতে তাহা নহে। এ জ্বরে প্রায়ই কম্প দেখা

যায় না। ম্যালেরিয়া-রেমিটেণ্ট্ জ্বরে অল্পাধিক সময়ের পর ঘর্ম্ম-প্রস্রাবাদি হইয়া জ্বরবিরাম হইবার লক্ষণ দেখা যায় এবং ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রাতঃকালে বিরামও দেখা যাইতে থাকে।' যে জ্বর ম্যালেরিয়া-সম্ভূত নহে, তাহাতে এ লক্ষণ দেখা যায় না এবং প্রাতঃকালীন বিরাম নিতান্ত অস্পষ্ট। ম্যালেরিয়া জ্বরে জ্বর আসিবার সময় রোগীর শীত-বোধ অথবা লোমহর্ষণ প্রভৃতি হয়, ইহাতে তাহার কিছুই হয় না।

ম্যালেরিয়া-সম্ভূত রেমিটেণ্ট্ জ্বরে কুইনাইন্ অথবা সিঙ্কোনা-ত্বক্ হইতে উৎপন্ন যে কোন কুইনাইনবৎ পদার্থ দেওয়া যায়, তাহাতেই জ্বর কমে। এই সিঙ্কোনার অরিষ্ট, ফাণ্ট বা ক্কাথ্ যাহাই দেওয়া যাউক, রোগের উপশম হইতে থাকে। কিন্তু যে বাতশ্লৈষ্মিক জ্বর ম্যালেরিয়া-প্রসূত নহে, যে কোন উপায়ে যে কোন আকারে তাহাতে কুইনাইন্ প্রয়োগ কর না কেন, জ্বরের কিছুই উপশম হইবে না। খড়্গাঘাতে বাতাসকে বিদীর্ণ করিতে চেষ্টা করা যেরূপ বৃথা, কুইনাইন্ দ্বারা এই জ্বর তাড়াইবার চেষ্টাও সেইরূপ বৃথা হইয়া যায়। এই জ্বর নিজের নিরূপিত সময়ের পূর্ব্বে কিছুতেই আরাম হইবে না।

রোগের গুরুত্বভেদে দুই সপ্তাহ হইতে ছয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত এইরূপ জ্বর অবস্থিতি করে। ইহার চিকিৎসায় বিলক্ষণ ধৈর্য্য ও মনোযোগ আবশ্যক। সহসা আরোগ্য করিবার চেষ্টা করা মূর্খতা মাত্র। যাঁহারা এইরূপ জ্বরকে শীঘ্র আরোগ্য করিবার চেষ্টা করেন, তাঁহাদিগকে লক্ষ্য করিয়াই, বোধ হয়, ডাক্তার পিৎকারন বলিয়াছিলেন :—"আমি জ্বর-আরোগ্যকারিগণকে দেখিতে পারি না; সমুদ্রে ঝড় উঠিলে তুমি নিজের জাহাজ সাবধানে চালাইয়া বাঁচাইবার চেষ্টা করিতে পার, কিন্তু তুমি ঝড় থামাইতে পারিবে কেন?"

এরূপ রেমিটেণ্ট্ জ্বরে চিকিৎসকের ধৈর্য্য ও শুশ্রূষার গুণে ক্রমে ক্রমে জ্বরের তেজ কমিয়া আসিতে থাকে। আবশ্যকমতে ঘর্ম্ম-কারক, উত্তেজক, বিরেচক প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। যদি রোগের কোন উপসর্গ না থাকে, তাহা হইলে ঔষধ যত কম

দেওয়া যায়, ততই ভাল। রোগ যতই শেষ হইয়া আসিতে থাকে, রোগী ততই ক্ষুধা অনুভব করে; কিন্তু রক্তহীন হইয়া পড়িতে থাকে। সুতরাং অন্ন, দুগ্ধ, মাংসের ঝোল প্রভৃতি পুষ্টিকারক খাদ্য এবং লৌহ-ঘটিত ঔষধ দেওয়াই বিধেয়।

অন্ন দেওয়া সম্বন্ধে এ দেশীয় অনেক লোকেরই ভ্রম আছে যে, জ্বর সম্পূর্ণ না সারিয়া গেলে ভাত খাইতে দেওয়া উচিত নহে। কিন্তু এরূপ জ্বরের শেষভাগে চিকিৎসক নিজের বিবেচনামতে অল্প অল্প অন্ন দিলে রোগীর উপকার ভিন্ন অপকার হয় না।

এইরূপ রেমিটেণ্ট্ জ্বরের অস্তিত্বসম্বন্ধে উপদেশ পাইয়া বিগত কয়েক বৎসরাবধি চেষ্টা করিয়া এই জ্বরের কয়েকটী রোগী পাইয়াছি। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, সাধারণতঃ ইহার প্রতি লক্ষ্য এতই কম থাকে যে, কেবল মাত্র যখন কুইনাইন্ দিয়া উপকার না পাওয়া যায়, তখনই ইহার প্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। আবার ম্যালেরিয়া জ্বরেও সময়ে সময়ে কুইনাইনে উপকার না হইতে পারে; সুতরাং উপসর্গ প্রভৃতির দিকে বিশেষ লক্ষ্য না করিলে রোগের প্রকৃতি ঠিক্ বুঝা যায় না। বাস্তবিক এই উভয় প্রকার রেমিটেণ্ট্ জ্বর কেবল সরল জ্বরের অবস্থাতেই বিভেদ করিতে পারা যায়। যখন কঠিন কঠিন উপসর্গ সকল চারি দিক্ হইতে আসিয়া চাপিয়া পড়ে, তখন তাহাদের উভয়ের প্রকৃতিগত বৈলক্ষণ্য বুঝিতে পারা বড়ই কঠিন হয়। সৌভাগ্যক্রমে এরূপ অবস্থায় বিভেদ অনুভব করাও বিশেষ প্রয়োজন হয় না; কেন না সেরূপ অবস্থায় উভয় জ্বরেরই চিকিৎসা একরূপ।

গল্প আছে যে, এক জন লোক পুরুষোত্তম গিয়াছিল। সে সকলই দেখিয়াছিল, কেবল রথে জগন্নাথ দেখে নাই। জ্বরবিজ্ঞানসম্বন্ধে আমাদের জ্ঞানও অনেকটা সেইরূপ। কেন এইরূপ এক শ্রেণীর রেমিটেণ্ট্ জ্বর ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন হয়, অপর শ্রেণী হয় না, আর যে শ্রেণী হয় না, সে জ্বর বা কি বিশেষ উপায়ে উৎপন্ন হয়, আর কেনই বা তাহাতে কুইনাইন্ দ্বারা উপকার হয় না, এ সকল

প্রশ্নের উত্তর আমাদিগের দিবার ক্ষমতা নাই। আমরা ইহার কি উত্তর, তাহা জানি না। কেবল মাত্র আমরা উত্তরস্বরূপে এই প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিতে পারি যে, যাঁহারা ম্যালেরিয়াকে এতদ্দেশীয় অধিকাংশ জ্বরের কারণ বলেন, তাঁহারা কি বলিতে পারেন ম্যালেরিয়া পদার্থটা কি? কেন তাহাতে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের জ্বর হয়, আর কিরূপে কুইনাইন্ সেই সকল জ্বর সারাইতে সমর্থ হয়? এই সকল প্রশ্নের সন্তোষ-জনক উত্তর অদ্যাপি কোন চিকিৎসকই দিতে পারেন নাই; কেবল মাত্র কয়েকটী অনুমান ব্যতীত এ সম্বন্ধে নিশ্চিত কিছুই অদ্যাপি জানা যায় নাই। যত দিন শারীর-বিধান ও নিদানশাস্ত্রের সম্যক্ উন্নতি না হইবে, যত দিন প্রত্যেক রোগের প্রকৃত কারণ ও প্রকৃতি নিশ্চয়রূপ বুঝিতে পারা না যাইবে, তত দিন চিকিৎসকগণ বৃদ্ধা স্ত্রীলোকের ন্যায় কেবল মাত্র অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করিয়াই অধিকাংশ রোগের চিকিৎসা করিতে বাধ্য হইবেন।

শ্রীযদুনাথ গঙ্গোপাধ্যায়।

---

# শোণিত-নিঃসরণ রোগে কুক্‌সিম্‌।

কুক্‌সিম্‌কে সাধারণ কথায় 'কুকুরশোঁকা' বা 'বনমূলা' কহে। এই সামান্য উদ্ভিদের উপকারিতা দেখিয়া আমরা আশ্চর্য্য হইয়াছি। দুইটী রক্তকাসি, একটী অর্শ ও একটী রক্তাতিসারের রোগীকে আমি এই উদ্ভিদের কাঁচা পাতার রস সেবন করাইয়া যে ফল পাইয়াছি, তাহা সাধারণকে জানাইতেছি। ভরসা করি, চিকিৎসকমণ্ডলী পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

রক্তকাসি। একটী রোগীর প্রায় দেড় বৎসরের কাসরোগে শেষ ছয় মাস কাল কাসির সহিত মিশ্রিতভাবে প্রত্যহই রক্ত উঠিত ও সেই সঙ্গে জ্বর ছিল; ক্রমে ক্রমে শরীরও নিতান্ত ক্ষীণ হইতেছিল। আমি তাহাকে এক কাঁচ্চা পরিমাণে কুকুরশোঁকার পাতার রস প্রত্যহ ৩ বার নিয়মে কিঞ্চিৎ চিনির সহিত সেবন করিতে দেই। ৪।৫ দিবস সেবনেই কাসির সহিত যে রক্ত উঠিতেছিল, তাহা অন্তর্হিত হইল। ৭।৮ দিবস সেবনে বেশ্‌ ভালরূপ সারিয়া গেল। জ্বরও এই সঙ্গে সঙ্গে কমিয়া গেল। পরে কিছু কুইনাইন্‌ দিলাম, তাহাতেই জ্বর সারিয়া গেল। ইতিপূর্ব্বে এই রোগীকে কত আর্গট্‌, কত কুইনাইন্‌, আরও ছাই ভস্ম কত কি খাওয়াইয়াছিলাম; কিন্তু কিছুতেই রক্তওঠা নিবারণ করিতে পারি নাই। এখন এ রোগীটী কড্‌লিভার্‌ অইল্‌ সেবন করিতেছে। আর একটী রোগীর প্রায় মাসাবধি কাসির সঙ্গে রক্ত উঠিতেছিল। প্রকাশ্য জ্বর ছিল না। তাহাকেও উক্ত নিয়মে 'কুকুরশোঁকার' পাতার রস দশ বারো দিন সেবন করাইয়া আরোগ্য করিয়াছে।

অর্শ রোগ। বহু দিনের একটী অর্শ রোগের রোগী পাই। সে রোগীটী অনেক দিন পর্য্যন্ত অনেক রকম ঔষধ সেবন করিয়া একরূপ হতাশ হইয়াছিলেন। এক দিন কথাপ্রসঙ্গে তিনি আমাকে একটী

ঔষধ দিতে বলেন। কি দিব, ভাবিয়া চিন্তিয়া কিছু স্থির করিতে পারিলাম না। ডাক্তারিতে মাথামুণ্ডু কি বা আছে, কি বা দিব ; আর যাহা দিব, তাহা তিনি অনেক খাইয়াছেন, সুতরাং কপালঢালা ক'রে রোগীকে বলিলাম, কুকুরশোঁকার পাতার রস প্রতি বারে আধ ছটাক নিয়মে প্রত্যহ ৩ বার হিসাবে সেবন কর। সে তাহাই করিতে লাগিল। প্রত্যহ যে প্রায় আধ সের বা দেড় পোয়া হিসাবে রক্ত নিঃসৃত হইত, ৪।৫ দিবস এই ঔষধ সেবনে প্রায় তার বারো আনা আন্দাজ কমে গেল। ১০।১২ দিন সেবনে নিঃশেষ আরোগ্য হইল। কিন্তু রোগী প্রায় তিন সপ্তাহ কাল ইহা সেবন করিয়াছিলেন। সে আজ প্রায় ৬ মাসের কথা। তিনি এখনও ভাল আছেন।

রক্তাতিসার। ঐ দুই রোগে এই ঔষধের রক্তরোধক ক্ষমতা দেখিয়া, রক্তাতিসার রোগে আমি ইহা ব্যবহার করিতে ইচ্ছা করিয়াছিলাম। ভাগ্যক্রমে একটী রোগী পাইলাম। অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে তিন চারি বার নিয়মে প্রত্যহ সেবন করিতে দিলাম। কি আশ্চর্য্য গুণ! ইহাতেই সেই ভয়ানক রোগ স্বল্পসময়মধ্যে প্রশমিত হইল। এই সামান্য ঔষধে যে এত অল্পসময়মধ্যে এরূপ ভয়ানক রোগ প্রশমিত হইল, ইহা অবশ্যই আশ্চর্য্যজনক। ভরসা করি, অপরাপর পল্লীগ্রামের চিকিৎসক মহাশয়গণ এই সামান্য ঔষধের উপকারিতা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

U. M.

(উদ্ধৃত)

# পাকাশয়ের রোগে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্।

(অধ্যাপক রিজেলকৃত প্রবন্ধের প্রতি ডাক্তার জন্,
ইলিয়টের মত।)

অনতিপূর্ব্বকালে ইহা বিবেচিত হইত যে, পাকাশয় হইতে পাচক রসের স্রাবণ-ক্রিয়ার হ্রাস হইয়া পুরাতন অজীর্ণ রোগ জন্মে। এই কারণে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ অথবা ইহা পেপ্সিন্ সহযোগে ব্যবহৃত হইত, অথচ ইহা অবধারিত হইত না যে, প্রকৃত প্রস্তাবে পাচক রসের স্রাবণক্রিয়ার হ্রাস হইয়াছে কি না। ইহাতে এই ফল দর্শিত যে, কোন কোন স্থলে অতি সত্বরে অনুকূল লক্ষণ সকল দেখা যাইত ও সত্বরে প্রকৃত রোগ প্রশমিত হইত; পক্ষান্তরে কতকগুলিতে অনুকূল লক্ষণ সকলের পরিবর্ত্তে প্রতিকূল লক্ষণ সকলের সহিত অজীর্ণ রোগ সমধিক প্রবল হইয়া উঠিত। কি কারণে একই রোগে একই বিধ ঔষধ ব্যবহারে উভয়বিধ ফল জন্মিত, অতি সহজে সে প্রশ্নের মীমাংসা হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে পুরাতন অজীর্ণ রোগে পাকাশয়ের স্রাবণক্রিয়ার (বিশেষতঃ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের) হ্রাস না হইয়া বরঞ্চ বৃদ্ধি হইয়া থাকে, আর এই কারণে একই ঔষধে এবম্বিধ ফলবৈষম্য লক্ষিত হয়।

যে সকল সর্ব্বজনবিদিত অথচ পুরাতন অজীর্ণ রোগের রোগী-দিগের পাচক রস অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়, তাহাদিগের লক্ষণাদি দ্বারা অতি সহজে প্রকৃত রোগ নির্ণীত হইতে পারে। যে সকল রোগীর পরিচয়ে প্রকৃত রোগসম্বন্ধে সন্তোষজনক উত্তর না পাওয়া যায়, তথায় রোগ স্রাবণক্রিয়ার আধিক্য অথবা অম্লের আধিক্য প্রযুক্ত জন্মিয়াছে, ইহা নির্ণয় করা নিতান্ত সুকঠিন হইয়া উঠে। এই কারণে এই স্রাবণ-ক্রিয়ার পরিমাণ ও স্বভাব অবগত হইবার জন্য রাসায়নিক পরীক্ষার একান্ত আবশ্যক।

অধ্যাপক রিজেল্ বলেন যে, লিউবের মতের বশবর্ত্তী হইয়া অধিকাংশ পুরাতন অজীর্ণ রোগে পেপ্সিন্ ও হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ পরীক্ষাস্বরূপ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য হয় না। তিনি বলেন, আর, ভন্ হন্‌লিন্ দ্বারা আবিষ্কৃত পাকাশয়ের রোগনির্ণায়ক কঙ্গো-কাগজ (Congo paper) দ্বারা সর্ব্বাগ্রে রোগের পরীক্ষা করা আবশ্যক। এই কাগজ দ্বারা শতকরা '০০১৯ অংশ বিমুক্ত অম্ল অবধারিত হইতে পারে। ঐ কাগজের উপর পাকাশয়স্থ দ্রব্যের কিয়দংশ নিক্ষেপ করিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। পাকাশয়স্থ দ্রব্যে অম্ল থাকিলে ঐ কাগজ নীলবর্ণ প্রাপ্ত হইবে; অম্ল অধিক থাকিলে কাগজ গাঢ় নীলবর্ণ হইবে। কিন্তু যদি অতি সামান্য অম্ল থাকে, বা অম্ল নাই থাকে, তাহা হইলে পরীক্ষণী কাগজ নীলবর্ণপ্রাপ্ত না হইয়া লোহিত বর্ণই অবিকৃত অবস্থায় থাকিবে। কিন্তু ইহা দ্বারাও পাকাশয়স্থ বিমুক্ত অম্ল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ কিম্বা ল্যাক্‌টিক্ এসিড্, ইহা স্থির নির্ণীত হইতে পারে না। তবে এই মাত্র অবধারিত হইতে পারে যে, এই পরীক্ষা যদি নিতান্ত সন্তোষজনক হয়, তবে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ বলিয়া অবধারিত হইতে পারে; যে হেতু ঐ অম্ল যতই কেন জল সহ-যোগে মিশ্রিত করিয়া ক্ষীণবল করা হউক না, ইহাতে সেই গাঢ় নীল বর্ণই উৎপন্ন হইবে,পক্ষান্তরে ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ শতকরা এক অংশ বর্ত্তমান থাকিলেও এই বর্ণের গাঢ়ত্ববিষয়ে অনেক প্রভেদ লক্ষিত হইবে।

কঙ্গো-কাগজের পরীক্ষা দৃঢ়ীকরণ-মানসে অধ্যাপক রিজেল্ ন্যূন-কল্পে সহস্রাধিক স্থলে পাকাশয়ের রসের দ্বারা পরীক্ষা করিয়াছিলেন, ও প্রতি বার পরীক্ষার কালে কৃত্রিম উপায়েও পরীক্ষা করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে যে সকল পরীক্ষায় পাকাশয়ের রসে অতি সুন্দররূপে কাগজ রঞ্জিত করিয়াছিল, ও সেই পরিস্রুত তরল দ্রব্য দ্বারা আণ্ডলালিক পদার্থ দ্রবীভূত হইয়াছিল, সেই সকল দ্বারা রিজেল্ এই স্থির করিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, এবম্প্রকারে প্রচুর পরিমাণে হাইড্রো-ক্লোরিক্ এসিড বর্ত্তমানে কদাচ কণামাত্রও পেপ্সিন্ বর্ত্তমান থাকিতে

পারে না। কাগজের গাঢ়-নীলবর্ণপ্রাপ্তি দ্বারা অম্লাধিক্য নির্দ্দিষ্ট হইয়াছিল।

কঙ্গো-কাগজের পরীক্ষা করিলে বৈজ্ঞানিক রহস্যভেদের উদ্দেশ্যে যে অন্য কোনরূপ পরীক্ষা, পরিপাকের পরীক্ষা, কিম্বা অম্লের পরিমাণের নির্ণয় করিবার আবশ্যক হয় না, তাহা নহে। কিন্তু সাধারণতঃ চিকিৎসকেরই চিকিৎসা-কার্য্যে এই শেষোক্ত কার্য্যগুলি সহজ ব্যাপার নহে। এই জন্য অধ্যাপক রিজেল্ এই কয়েকটী উদ্দেশ্যে কঙ্গো-কাগজ ব্যবহার করিতে অনুরাগ প্রকাশ করেন। যথা—(১) হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ বর্ত্তমান আছে কি না, ইহা নির্ণয় করিবার জন্য, (২) রোগ আরোগ্যার্থ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে কি না, সে জন্য। যখন কাগজ লোহিতবর্ণেরই থাকে, অথবা অতি সামান্যমাত্র লোহিতবর্ণের পরিবর্ত্তিত হইয়া নীলবর্ণাভ হয়, তখন হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ সাধারণ মাত্রাপেক্ষা বর্দ্ধিত মাত্রায় ব্যবস্থা করিতে হইবে। আহারের অব্যবহিত পরেই ব্যবস্থা না করিয়া, আহারের অন্ততঃ এক বা দেড় ঘণ্টা পরে সেবন করিতে উপদেশ দেওয়া উচিত। অম্লাধিক্য রোগে কাগজ গাঢ় নীলবর্ণে রঞ্জিত হইলে, হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড ব্যবস্থা না করিয়া, বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডা প্রভৃতির ন্যায় অম্লনাশক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

পরীক্ষাজন্য নিম্নলিখিত উদাহরণ দেওয়া হইয়াছে। রোগীকে পরীক্ষার্থ নানা-দ্রব্য-মিশ্রিত আহারীয় দ্রব্য ভক্ষণ করিতে দিবে। ইহার ছয় ঘণ্টা বা তাহার অতি অল্প সময় পূর্ব্বেও অন্য কোন দ্রব্য আহার বা বা পান করিতে না দিয়া, চিকিৎসক দ্বারা অতি সুকৌশলে নিলাটন্ প্রোবের (Nélaton probe) সাহায্যে পাকাশয়স্থ ঐ দ্রব্যের কিয়দংশ বাহির করিবে, ও তাহার সহিত বিন্দুমাত্রও জলসংযোগ না করিয়া, অণুবীক্ষণ-সাহায্যে প্রকৃত রোগের স্বভাব নির্ণীত হইতে পারে।

তৎপরে ইহার এক বিন্দু কঙ্গো-কাগজে নিক্ষেপ করিবে, বা এক

টুকুরা কঙ্গো-কাগজ ইহাতে সিক্ত করিবে। ইহাতে যদি কাগজ নীলবর্ণ ধারণ করে, তবে হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ বর্ত্তমান আছে, আর যদি তাহা না হয়, তবে এই অম্ল বর্ত্তমান নাই। এই পরীক্ষা দ্বারা যে বৈজ্ঞানিক ফল সম্পূর্ণরূপে প্রাপ্ত হওয়া যায়, এ কথা রিজেল্ বলেন না; কিন্তু হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ব্যবস্থা করিতে যে গোলযোগ হইয়া থাকে, ইহা দ্বারা যে তাহার নিরাকরণ হইতে পারে, এ কথা তিনি পুনঃ পুনঃ দৃঢ়তা সহকারে বলিয়াছেন।

---

## বিবিধ বিষয়।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৬ পৃষ্ঠার পর)

মুখব্রণ বা বয়োব্রণ রোগে ডাক্তার গেজ্ পারসনস চূর্ণ গন্ধক ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়ার কথা প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন, গন্ধকচূর্ণ প্রতি রাত্রে ব্রণের উপর প্রয়োগ করায় সপ্তাহমধ্যে ব্রণগুলি আরোগ্য হইতে পারে। লেমন্ অইল্ বা গোলাপ দ্বারা গন্ধকচূর্ণ সুগন্ধবিশিষ্ট করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

---

অর্শ রোগে ডাক্তার সেব্যাল নিম্নলিখিত মলম-প্রয়োগ বিশেষ শান্তিকর বিবেচনা করেন। উত্তমরূপে সূক্ষ্ম চূর্ণীকৃত আইওডোফরম্ ১ ড্রাম্, অহিফেনচূর্ণ ১৫ গ্রেণ, ধূনার মলম ১ আউন্স; এই কয় দ্রব্য উত্তমরূপে মিশ্রিত করিলে এই মলম প্রস্তুত হয়। প্রতি রাত্রে ও প্রাতে প্রয়োগ করিতে হইবে এবং প্রতি বার শৌচে যাইয়া জল-শৌচের পর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

---

দুর্দ্দম্য হিক্কা রোগে ডাক্তার অর্টিলি জবরাণ্ডি অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বিবেচনা করেন। তিনি বলেন, ৫৬ বৎসর বয়স্ক একটী স্ত্রীলোক ৭ দিবস পর্য্যন্ত হিক্কা রোগে কষ্ট পাইয়া তাঁহার নিকট আইসে। সে সময়ে তাহার প্রতি মিনিটে ৩০ হইতে ৪০ বার পর্য্যন্ত হিক্কা ও তৎসঙ্গে সঙ্গে বমি হইতেছিল, কদাচিৎ ৫। ১০ মিনিট্ জন্য বিরাম হইত। বহুবিধ ঔষধ ইহা নিবারণ করিতে অসমর্থ হইলে, অবশেষে জবরাণ্ডির পত্র ও শাখাগ্র সিদ্ধ করিয়া এক কোয়ার্টর সময়মধ্যে ২ বার সেবনের ব্যবস্থা করায় এত কষ্টকর হিক্কা নিবারিত হইয়াছিল।

---

পুরাতন দদ্রু রোগে ধূনাচূর্ণ ১ অংশ, গন্ধকচূর্ণ ১ অংশ, সোহাগাচূর্ণ ১ অংশ, ফটকিরিচূর্ণ ১ অংশ; এই কয় দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে চূর্ণ করিবে। দাউদ চুল্‌কাইয়া জলসহযোগে ইহা দিবসমধ্যে দুই তিন বার প্রয়োগ করিবে।

---

# সমালোচনা।

## কাস-রোগ-চিকিৎসা।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত অমৃতলাল ভট্টাচার্য্য কর্ত্তৃক সংগৃহীত ও প্রণীত।

মূল্য ২॥০ টাকা।

পাশ্চাত্য চিকিৎসাপ্রণালী ক্রমে ক্রমে ভারতের সর্ব্বত্র উপযোগিতার সহিত প্রচলিত হইতে চলিয়াছে। দশ বৎসর পূর্ব্বে এই শাস্ত্র অস্মদ্দেশে যেরূপে প্রচলিত হইয়াছিল, তাহার সহিত তুলনায় বর্ত্তমান সময়ে যে, ইহা বিশেষরূপে উন্নত হইয়াছে, ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য। উন্নতির বিবিধ লক্ষণ আছে। তন্মধ্যে এতৎসম্বন্ধে বিবিধ

প্রকারের পুস্তক-প্রচারণ একটী প্রধান। ইত্যগ্রে এই শাস্ত্রসম্বন্ধীয় বাঙ্গালা পুস্তক অতি অল্পসংখ্যক অথচ দুর্ব্বোধ্য বাঙ্গালা ভাষায় লিখিত ছিল। সুতরাং সাধারণে এই শাস্ত্রের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে সক্ষম হইতেন না। এক্ষণে যে সে অভাব কতক পরিমাণে দূরীভূত হইয়াছে, এ কথা অবশ্যই স্বীকার্য্য। উদাহরণস্বরূপ অদ্য আমরা ডাক্তার শ্রীযুক্ত অমৃতলাল ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের-কৃত কাস-রোগ-চিকিৎসা নামক পুস্তকখানির বিষয় বলিতেছি। এরূপ পুস্তকের যে সাধারণে আদর করিয়া থাকেন, ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য। পুস্তকের সমালোচনায় প্রবৃত্ত হইতে হইলে সাধারণতঃ এই কয়েকটী বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হয়।—(ক) পুস্তকখানির বিষয়, (খ) পুস্তকের অভ্যন্তরীণ অবস্থা, (গ) পুস্তকের ভাষা, (ঘ) মুদ্রাঙ্কন প্রভৃতি কার্য্য।

(ক) অমৃত বাবু পুস্তকের বিষয়-নির্ণয়ে বিশেষ দক্ষতা দেখাইয়াছেন। প্রকৃত প্রস্তাবে কাসরোগসম্বন্ধে কোন পুস্তকই নাই। যদিও প্র্যাক্‌টিস্ অব মেডিসিন্ গ্রন্থের একাংশে এই বিষয় স্থান পাইয়াছে সত্য, কিন্তু তাহাতে এই বিষয় অপেক্ষাকৃত সংক্ষেপে লিখিত হওয়ায় অতি বিস্তৃত বিবরণ পাওয়া যায় না। ইংরাজী-ভাষাজ্ঞদিগের পক্ষে অনেক সুবিধা আছে; কিন্তু যাঁহারা ইংরাজী ভাষা জ্ঞাত নহেন, তাঁহাদিগের এই গুরুতর বিষয় ভালরূপে অবগত হওয়ার আশা নাই। অমৃত বাবু সে অভাব মোচন করিয়াছেন। এই পুস্তকমধ্যে তিনি তাঁহার বহুদর্শিতার ফলস্বরূপ অনেক আবশ্যকীয় বিষয় সকল সন্নিবেশিত করায় পুস্তকের সমধিক গৌরব বৃদ্ধি হইয়াছে। যে কাসরোগসম্বন্ধে ডাক্তার ফুলার প্রভৃতি মহোদয়গণ অতি বিস্তৃত আকারের পুস্তকমধ্যে স্বীয় অভিমত ব্যক্ত করিয়াও তৃপ্তি লাভ করেন নাই, সেই সম্বন্ধে সংক্ষিপ্ত বিবরণ পাঠে কখনই তৃপ্তি লাভ হয় না। অমৃত বাবুর পুস্তক পাঠে ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞ চিকিৎসকদিগের সে ক্ষোভ আর থাকিবে না। যদিও এই পুস্তক ডাক্তার রবার্টের প্র্যাক্‌টিস্ অব্ মেডিসিন্ গ্রন্থকে ভিত্তিস্বরূপ অবলম্বনে

লিখিত হইয়াছে সত্য, কিন্তু ইহাতে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মত প্রকটিত হওয়ায় পুস্তকখানি সর্ব্বাঙ্গসুন্দর হইয়াছে।

(খ) পুস্তকের মধ্যে রোগের শ্রেণীবিভাগ অতি সুন্দর হইয়াছে। কাস রোগ অর্থে অনেকগুলি রোগকে বুঝায়। শ্রেণীবিভাগক্রমে সেই রোগগুলির পরিচয় অতি বিশদরূপে বিবরিত হইয়াছে। অমৃত বাবু এক জন ভাল চিকিৎসক; রোগের চিকিৎসাবিষয়ের বর্ণনাকালে ডাক্তার রবার্ট, ট্যানার্ প্রভৃতি চিকিৎসকদিগের মতের সহিত স্বীয় মতের ঐক্য করিয়া ব্যবস্থাদি দিয়াছেন। রোগের নিদান, লক্ষণ ও ভাবিফলাদি বিশদরূপে দেওয়া হইয়াছে। কোন্ পৃষ্ঠায় কোন্ অংশে কোন্ বিষয় লিখিত আছে, প্রতি পৃষ্ঠার পার্শ্বদেশে ইংরাজীতে তৎসমস্তের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়ায় পাঠের পক্ষে বিশেষ সুবিধা হইয়াছে। যে সকল রোগের কোন কোন লক্ষণের সহিত আংশিক ঐক্যনিবন্ধন রোগনির্ণয়ে গোলযোগ হইবার সম্ভাবনা, তথায় পৃথক্ পৃথক্ রূপে সেই গোলযোগের মীমাংসা করিয়া দেওয়া হইয়াছে। সূচিপত্রটী না দেওয়ায় কিছু অসুবিধা আছে; তাড়াতাড়ি পুস্তক প্রকাশিত হওয়ায় এরূপ হওয়ার সম্ভাবনা। ভরসা করি, পুনঃ মুদ্রাঙ্কনকালে সে অভাব থাকিবে না।

(গ) পুস্তকখানির ভাষা সাধারণতঃ ভাল হইয়াছে। কিন্তু অনেক স্থলে জটিল। এতদপেক্ষাও একটু সরল হইলে ভাল হইত। পুস্তকখানি মেডিক্যাল স্কুলের ছাত্রদিগের পাঠোপযোগী হইতে পারে; কিন্তু অনেক স্থল সাধারণে সহজে বুঝিতে অক্ষম হইবেন। মূল্য ২॥০ টাকা। বাঙ্গালীতে এত মূল্য দিয়া অদ্যাপিও পুস্তক খরিদ করিয়া পাঠ করিতে শিক্ষা করে নাই। যদিও পুস্তকের বিষয়ের গুরুত্বের সহিত তুলনায় মূল্য অধিক হয় নাই; কিন্তু দেশের অবস্থামতে অধিক হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়।

(ঘ) মুদ্রাঙ্কন প্রভৃতি কার্য্য অতি পরিপাটীরূপ হইয়াছে। কাগজ উত্তম।

# কর্ণধার।

## মাসিক পত্র ও সমালোচন।

শ্রীযুক্ত হারাণচন্দ্র রক্ষিত কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

এই মাসিক পত্রিকার বার্ষিক মূল্য ডাকমাশুল সমেত ১৲ এক টাকা মাত্র। আমরা এই পত্রিকার ক্রমান্বয়ে দুই সংখ্যা প্রাপ্ত হইয়া সন্তুষ্ট হইয়াছি। এত সুলভ মূল্যে এরূপ ভাল পত্রিকা বাঙ্গালা ভাষায় আর আছে বলিয়া বোধ হয় না। ইহাতে যে সকল বিষয় লেখা হইয়াছে, প্রায় সকলগুলিই সুপাঠ্য। কিন্তু 'প্রাণসখা' ও 'কোন্ পথে' প্রভৃতি কবিতার সময় কি এখনও আছে? ধর্ম্মবিষয়ের প্রবন্ধগুলি আমাদের ভাল লাগিয়াছে। মিবারের ইতিহাসাদির বিষয় সর্ব্বজনপ্রশংসিত। আমরা পত্রিকাখানির দীর্ঘজীবন প্রার্থনা করি।

# চিকিৎসাদর্শন।

## সংক্রামিত বিলাতী সভ্যতা কি ম্যালেরিয়া ?

ম্যালেরিয়া কি, এই বিষয় লইয়া বহুদিবসাবধি বাদানুবাদ চলিতেছে, কিন্তু প্রকৃত ফল অদ্যাপিও স্থিরীকৃত হয় নাই। এতদ্বিষয়ের অনুসন্ধিৎসু ব্যক্তিগণ এই বিষের সত্তা মাত্র উপলব্ধি করিয়া, নানাবিধ কারণকে ইহার উৎপাদক কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন; কিন্তু তাহাও যে প্রকৃত কারণ, সে সম্বন্ধে অদ্যাপিও মতভেদ আছে। সত্যের দুই দুই নাই, সত্য চিরকালই এক। যদি পরীক্ষকগণের মত স্থির বলিয়া স্থিরনির্ণীত হইত, তবে এখনও কেন এতৎসম্বন্ধে অনুসন্ধান চলিতেছে? তবে এক জনের নির্ণীত মত অপরের দ্বারা দৃঢ়ীকৃত না হইয়া, কেন পুনরায় নূতন কারণ অবধারণের চেষ্টা হইতেছে? তবেই বোধ হয়, অকাট্য স্থির কারণ অদ্যাপিও নির্ণীত হয় নাই। এক দিন কোন অশীতিবর্ষ বয়স্ক বৃদ্ধের সহিত কথোপকথনচ্ছলে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রসঙ্গ উপস্থিত হওয়ায়, তিনি বিরক্তির সহিত প্রকাশ করিলেন যে, যত দিন পাশ্চাত্য-সভ্যতা ভারতে প্রবেশ ও স্থান লাভ করিয়াছে, তত দিনই ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হইতেছে। তিনি তাঁহার আশী বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে কখনও ম্যালেরিয়া-জ্বরপীড়িত হয়েন নাই; বিলাতী সভ্যতারও তিনি কোন ধার ধারেন না। দেশের অপর পনর আনা তিন পাই রকম লোকই বা কেন ম্যালেরিয়ায় কষ্ট পায়, আর কেনই বা তাঁহার দিনেকেরও তরে মাথা ধরে নাই, এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়া বড় কঠিন। উত্তর দিবার পূর্ব্বে (১) বর্ষাকালীন নিম্নভূমিস্থ আর্দ্রতা, (২) বিগলনশীল উদ্ভিদাদি হইতে উত্থিত

দূষিত বাষ্প, (৩) রেলওয়ে প্রভৃতি নিবন্ধন পয়ঃপ্রণালীর অবরোধ ও তজ্জন্য জল-নিষ্কাশনের ব্যাঘাত, (৪) অপরিষ্কৃত জল পান, ও (৫) জান্তব পদার্থের বিগলনহেতু বায়ুর বিকৃত-অবস্থা-প্রাপ্তি ইত্যাদি আমাদিগের পরিজ্ঞাত কারণগুলিকে ম্যালেরিয়া-উৎপাদক কারণ বলিয়া বুঝাইবার চেষ্টা করায় তিনি কহিলেন, "না, হে বাপু, তা নয়, তোমাদের বিলাতী সভ্যতা ও বিলাতী ঔষধই ম্যালেরিয়া। ঐ সভ্যতা ও ঐ ঔষধের ভিতরই ম্যালেরিয়া আছে। ও ছাই যে শরীরে প্রবেশ করেছে, সেই ম্যালেরিয়ায় পড়েছে।" বৃদ্ধের মুখে এই কথা শুনিয়া মনে মনে ভাবিতে লাগিলাম, এ কথার কি কোন মূল আছে? আমি এত ভাবিয়া চিন্তিয়া, এত বৈ পড়িয়া তাহার মত সঙ্কলন করিয়া মাথামুণ্ড ছাই ভস্ম এতগুলি কথা বলিলাম, আর বৃদ্ধ যে তদুত্তরে না ভাবিয়া চিন্তিয়া এই কয়েকটী কথা বলিয়া আমাকে নিরুত্তর করিলেন, ইহাতে কি কোন সত্য আছে? ভাবিয়া দেখিতে গেলে বিষয়টী বাস্তবিকই গুরুতর। ইহার যে মীমাংসা মনে মনে স্থির করিতেছি, তাহা দেখিতেছি প্রায় অধিকাংশই বৃদ্ধের কথার সানুকূলে যাইতেছে। তাঁহার কথাগুলি অযত্নসম্ভূত হইলেও সারগর্ভ। উত্তর দেওয়াও যে কঠিন, তাহাও নিশ্চিত। কিন্তু তাহা হইলেও এ কথার কাগজ কলমে আন্দোলন করায় ক্ষতি কি? আমার কথাগুলির প্রতিবাদ করিয়া দেখি—(১) বর্ষা তো পূর্ব্বেও হইত, এখনও হয়। বরং পূর্ব্বে বর্ষা অধিক হইত, এখন প্রায় সে প্রকারের বর্ষা হইতে দেখা যায় না। তখনকারের বর্ষার জলও ভূমিতে পড়িত, এখনও তাই পড়িয়া থাকে। তবে তখন বা কেন দেশের লোকে ম্যালেরিয়া শব্দের নাম গন্ধও শুনে নাই, আর এখন কেনই বা গর্ভস্থ শিশুও ম্যালেরিয়া শব্দের ব্যুৎপত্তি ব্যাখ্যা অবগত হইয়া পৃথিবীতে অবতীর্ণ হইতেছে? প্রাচীন লোকের স্বাস্থ্য ও আধুনিক লোকের স্বাস্থ্য, এতদুভয়ের তর্ক বিতর্ক করিলে দেখা যায়, এখনকার লোকের শরীর বল্মীক-স্তূপবিশেষ, অন্তঃসারশূন্য। কেন এরূপ হয়? (২) উদ্ভিদাদি বর্ষাকালে

পচিয়াই থাকে। পূর্ব্বেও যেমন পচিত, এখনও সেইরূপ পচিয়া থাকে; তবে পূর্ব্বে বা তাহাতে ম্যালেরিয়া জন্মিত না কেন, আর এখনই বা কেন জন্মায়? তবে কি বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিতেরা আনুপূর্ব্বিক পর্য্যালোচনা না করিয়াই একটা মত প্রকাশ করিয়াছেন? ইহাই বা কিরূপে সম্ভবপর? (৩) রেলওয়ে প্রভৃতি নিবন্ধন পয়ঃপ্রণালীর অবরোধহেতু বর্ষাকালীন জল-নিষ্কাশনের ব্যাঘাত বশতঃ ম্যালেরিয়া জন্মিতে পারে; কিন্তু দেশের মধ্যে কত পরিমাণ অংশ দিয়া রেলওয়ে গিয়াছে, আর কি পরিমাণ ভূমিরই বা জল-নিষ্কাশনের ব্যাঘাত জন্মিয়াছে? যদিও রেলওয়ে পূর্ব্বে ছিল না, দেশের ময়লাদি বর্ষা-কালীন জলস্রোতে ভাসিয়া যাইত সত্য, কিন্তু রেলওয়ে দ্বারা দেশের কত অংশেরই বা পয়ঃপ্রণালীর অবরোধ ঘটিয়াছে?—সে হিসাবে দেখা যায় যে, অতি অল্প অংশ মাত্র দেশের ভিতর দিয়া রেলওয়ে গিয়াছে ও তজ্জন্য সেই প্রদেশ বা তন্নিকটস্থ স্থানের জল-নিষ্কাশনের ব্যাঘাত জন্মিতে পারে। কিন্তু এককালীন যে ব্যাঘাত ঘটিযাছে, তাহা বলিয়া বোধ হয় না; আংশিক জল-নিষ্কাশনের ব্যাঘাত হওয়া সম্ভব। কিন্তু তাহাই যদি হয়, তবে কেন পশ্চিমাঞ্চলে ম্যালেরিয়া প্রবল নহে? সে পোড়া এই বাঙ্গালায়ই বা কেন? পশ্চিমাঞ্চলেও তো রেলওয়ে-বিস্তার সমধিক, তবে কি তথায় ম্যালেরিয়া হিন্দুস্থানীর লাঠির ভয়ে প্রবেশ করিতে পারে না? বাঙ্গালীর লাঠির জোর নাই বলিয়াই কি ম্যালেরিয়া এত কষ্ট দিতেছে? তাহাই বা কিরূপে হয়? বৈজ্ঞানিক-চক্ষে তো সকলই সমান। ফল কথা, এ সম্বন্ধে আমাদিগের উত্তর সন্তোষজনক নহে। (৪) অপরিষ্কৃত জল পানে ম্যালেরিয়া জন্মিতে পারে। কিন্তু যে সকল বাবুরা ফিল্‌টারের জল পান করিয়া স্বাস্থ্যরক্ষার চেষ্টা করেন, তবে তাঁহারা কেন ম্যালেরিয়ায় কষ্টপাইয়া থাকেন? কাদা জল, ময়লা জল, অপরিষ্কৃত জল তো এ দেশবাসীরা চিরকালই পান করিয়া থাকেন। ফিল্‌টারের জল তো কস্মিন্‌কালেও প্রচলিত ছিল না। ফিল্‌টারের জলের কথা দূরে থাকুক, ফিল্‌টার কাহাকে বলে, এ কথাও

কেহ অবগত ছিল না। তবে তখন ম্যালেরিয়া কেন প্রবল ছিল না? এখনই বা কেন হয়? তবে বিলাতী সভ্যতায় দেশের মধ্য হইতে অনেক পুণ্য কার্য্যের লোপ হইয়াছে সত্য; পুষ্করিণী বা কূপ-প্রতিষ্ঠা প্রভৃতি পুণ্য কার্য্য অনেক পরিমাণে দেশ হইতে অন্তর্হিত হইয়াছে। পুষ্করিণী-প্রতিষ্ঠায় দেশের সকলেই বিশুদ্ধ পানীয় জলের সুখ উপভোগ করিতে পারিতেন; এখন সে সুখ অনেক পরিমাণে গিয়াছে সত্য। কিন্তু সে কথায়ও বৃদ্ধের বাক্য-পোষক বিলাতী-সভ্যতা-দোষ আসি-তেছে। এখন আর লোকে জলদানকে পুণ্য কার্য্য মনে করেন না। আর এই অভাব আংশিক মোচনার্থই বুঝি বা গত-যুবিলী-ফণ্ডের টাকা হইতে ডাক্তার কে, পি, গুপ্ত মহাশয় দেশমধ্যে স্থানে স্থানে পানীয় জলের পুষ্করিণী খননের কথা প্রস্তাব করিয়াছিলেন? এই জন্যই বুঝি পানীয় জলের পুষ্করিণী খননের জন্য গবর্ণমেণ্ট প্রজামধ্যে তগাবির টাকা কর্জ্জ দিবার প্রথা প্রবর্ত্তিত করিয়াছেন? যাহাই হউক, সে কথাও বৃদ্ধের কথার পোষকে যাইতেছে। (৫) জান্তব পদার্থের বিগলন-বিষয়ে এই দেখা যায় যে, এখন গো মেষাদি জন্তু তো দেশ হইতে অনেক কমিতেছে; অনেকাংশ জন্তু রাজভোগে বা রাজগোষ্ঠী প্রতিপা-লনে ধ্বংস হইতেছে; তবে দুইটা চারিটা শৃগাল কুকুরের মৃতদেহোদ্ভূত দূষিত বাষ্প হইতে কি বিশেষ অনিষ্ট ঘটিতে পারে? আর যদিই হয়, তাহা কিরূপে বা সমস্ত বঙ্গদেশে বিস্তৃত হইয়া পড়িল? এমতে দেখিতেছি ডাক্তার ফার্গুসনের স্থিরীকৃত বিগলনশীল পদার্থ হইতে উদ্ভূত দূষিত বাষ্প, ডাক্তার মোরের স্থিরীকৃত দূষিত জলপান, ডাক্তার স্মিথের স্থিরীকৃত এঁদো পুষ্করিণী, ডাক্তার কট্‌ক্লিফের স্থিরীকৃত ভূমিনিম্নস্থ আর্দ্রতা, প্রভৃতি ম্যালেরিয়া জন্মিবার কারণ-গুলি ব্যর্থ হইয়া যায়! ইহাই বা কিরূপে সম্ভবপর? কিন্তু ম্যালেরিয়া যে একরূপ বিশেষ বিষ ও ইহা সংক্রামিত হইয়া সমস্ত বাঙ্গালা দেশে এবং উত্তর-পশ্চিমাঞ্চলের কোন কোন স্থানে বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে, এ কথা সত্য। কিন্তু কি উপায়ে এই বিষ

জন্মে ও মানবশরীরে সংক্রামিত হয়, সে প্রশ্নেরও বিবিধ প্রকার উত্তর দেখিতে পাওয়া যায় ; এবং তাহার একটীও যে সংশয়শূন্য,এমত নহে। সুতরাং কিরূপেই বা তাহার উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করা যাইতে পারে ? আর্দ্রতা ও উষ্ণতার ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত ম্যালেরিয়া জন্মে, এ যুক্তির পোষক কর্ত্তারা বিশেষ হেতু দর্শাইয়া শরৎকালকে ম্যালেরিয়া জন্মিবার সময় নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন ও বাঙ্গালা দেশে এই সময়েই এই জ্বরের প্রাবল্য পরিলক্ষিত হয় ; কিন্তু যদি তাহাই হয়, তবে সকল বৎসর ঐ নিয়মে এই জ্বর প্রবল না হয় বা কেন ? আর যদিই হয়, তবে পূর্ব্বে হইত না কেন ? ও এখনও সকল প্রদেশে এই সময়ে এই জ্বর প্রবল হয় না কেন ? ফল কথা, যতই কেন যুক্তি ও কারণ দর্শান হউক না, ম্যালেরিয়ার উৎপত্তির প্রকৃত ও অকাট্য কারণ অদ্যাপিও স্থিরীকৃত হয় নাই।

বৃদ্ধ বলেন, নিম্নশ্রেণীর লোক অপেক্ষা ভদ্রশ্রেণীর লোকমধ্যে ম্যালেরিয়া অধিকতর প্রবল। যদিও বৈজ্ঞানিক-চক্ষে এ কথা কতকাংশে অপ্রকৃত বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইবে সত্য ; ফলে কিন্তু এ কথা অধিকাংশে প্রকৃত। অস্মদ্দেশীয় ভদ্র শ্রেণীর লোক অপেক্ষা নিম্ন শ্রেণীর লোকদিগকে সমধিক বলিষ্ঠ ও সুস্থকায় দেখা যায়। কিন্তু স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন করিলে শরীর সুস্থ থাকে এ কথা যদি সত্য হয়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, এই শ্রেণীর লোক কদাচিৎ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন করিয়া থাকে। ইহাদের পান, ভোজন, অবস্থান প্রভৃতি সমস্ত ক্রিয়াই স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের একান্ত বিরুদ্ধ মতেই সম্পন্ন হইয়া থাকে। কদাচিৎ ইহারা স্বাস্থ্যরক্ষার কোন একটী নিয়ম পালন করিয়া ঐ সকল কার্য্য করে। বৈজ্ঞানিক বলিবেন, ইহারা সমধিক পরিশ্রম করে, এ কারণ অধিক সুস্থ থাকে ; যাহা পান বা ভোজন করে, তাহাই তাহাদের পক্ষে অমৃততুল্য হয়। কিন্তু যাঁহারা অষ্ট প্রহর পায়ে মোজা, রাখেন, যাহারা আংরাখা দ্বারা অষ্ট প্রহর শরীর আবৃত করেন, নিয়মমত ১০টা ও ৪টায় যাঁহারা আহার করিয়া থাকেন,

ফিল্‌টারের জল ব্যতীত যাঁহারা পান করেন না, মাথা-ধরার উপক্রমে যাঁহারা ক্যাষ্টরঅইল্‌ সেবন ও তৎপরে জ্বরের প্রতিষেধক কুইনাইন্‌ সেবন করেন,সর্দ্দিলাগার উপক্রমে যাঁহারা বিলাতী রুচির অনুকরণে চার ক্বাথ সেবন, ইত্যাদি শরীরের কল্যাণকর নিয়ম সকল পালন করিয়া থাকেন, তাঁহারা তবে কেন ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া ক্ষীণকলেবর হই-তেছেন? দিন দিন শরীর কৃশ, উদর স্ফীত, কুইনাইনের জ্বালায় শরীর জর্জ্জরিত, দুধসাগুর একমাত্র অনুগত ঐ যে বাঙ্গালী বাবুর এমন দশা কেন? বাল্যকাল হইতে স্বভাবের নিয়ম সকল উল্লঙ্ঘন করিয়া কিন্তু বিলাতী সভ্যতার নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া উনি তো লেখা পড়া শিক্ষা করিয়া এখন দশটা হইতে চারিটা পর্য্যন্ত কলম-পেষা চাকুরি করিয়া থাকেন, প্রত্যহ রেলওয়ে ট্রেনের দৈনিক আরোহিরূপে স্বীয় স্নায়বীয় ও দৈহিক বলের ক্ষয় করিয়া থাকেন, কদাহার প্রভৃতি স্বয়ং ভক্ষণ করা দূরে থাকুক, কাহাকেও মটরভাজা বা চাউলভাজা ভক্ষণ করিতে দেখিলে, ইহা স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের বিরুদ্ধ কার্য্য অবধারণে নাসা কুঞ্চিত করিয়া ঘৃণার সহিত তথা হইতে অন্তর্হিত হইয়া থাকেন, সামাজিক নিয়মে কোন ক্রিয়াকলাপে লোকজনের নিমন্ত্রণ হইলে তথাকার খাদ্য দুষ্পাচ্য ও গুরুপাক বোধে যিনি সে বাটীর আঘ্রাণ পর্য্যন্ত গ্রহণে বিরত, লঘুপাক মৎস্যের যুস্‌, পুরাতন চাউলের অন্ন এবং লঘুপাক দুগ্ধ যাঁহার সুস্থ শরীরের উপভোগ্য খাদ্য, জলসাগু ও মিছরি যাঁহার অসুস্থ অবস্থার একমাত্র আহার, স্নান করিলে সর্দ্দি লাগিয়া জর হইবে, ম্যালেরিয়ায় ভুগিবেন, এই সংস্কারে যিনি জীবনের মধ্যে অবগাহন-স্নানের সুখে বঞ্চিত, সুরারূপ সুধাপানে স্বাস্থ্য রক্ষা হয় যাঁহার সংস্কার, পার্টিতে বসিয়া সারারাত্র জাগিয়া এয়ার্‌কি দেওয়া যাঁহার বিলাস-ক্রীড়া, উনি তবে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া জরে ভুগিয়া থাকেন কেন? আর কর্দ্দমাক্ত-কলেবর, অযত্নসম্ভূত খাদ্য-ভোগী, স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মপালনে একান্ত পরাঙ্মুখ ঐ কৃষক, যে, সুস্থ শরীরে কি আহার বা অসুস্থাবস্থায় কি আহার করিতে হয়, জানে না,

কুইনাইনের নাম শুনিয়া, এ আবার কি কথা ভাবিয়া, যে হাঁ করিয়া থাকে, জলে রৌদ্রে যে সমান সুখ উপভোগ করে, উপবাসের ভয়ে জরাসুর যাহার নিকটে যাইতে সাহস করে না, কুইনাইন্‌কে জ্বর-আরোগ্যকারীর পরিবর্ত্তে জ্বরের প্রবর্দ্ধক ও জীবননাশক বলিয়া যাহার জ্ঞান, সে ম্যালেরিয়ায় না ভুগে কেন? তবে কি বিলাতী সভ্যতার রীতি নীতি ও কুইনাইনের সহিত বাঙ্গালা দেশের ম্যালেরিয়া জ্বরের কোন ঘনিষ্ঠতা আছে? তবে কি বিলাতী সভ্যতার বিরুদ্ধে যুদ্ধের মত সত্য?

আর ঐ দেখ, বাঙ্গালী বাবুর ছেলে ভূমিষ্ঠ হইয়া অবধি ডাক্তার বাবুর উপদেশমতে মোজা পায়, ফ্ল্যানেলের জামা গায়, উলের টুপি মাথায় দিয়া অতি ক্ষীণ কলেবরে দোলনায় শুইয়া খেলা করিতেছে, উহার শরীরে হস্ত স্থাপন করিতেও আশঙ্কা হয়, পাছে হস্তের সন্তাপনে শিশুর বিপদ ঘটে। স্তন্য দুগ্ধ, ঢেকানে দুগ্ধের পরিবর্ত্তে রাসায়নিক ডাক্তারের উপদেশমতে যে আপন ইচ্ছায় মিছরিমিশ্রিত লঘুপাক দুগ্ধপূর্ণ বোতলের (Feeding bottle) বোঁট মুখে করিয়া অতি কষ্টে চুষিতেছে, আট মাস বয়ঃক্রম অতীত হইয়াছে বলিয়া যে ডাক্তারের উপদেশমতে মাতৃস্তন-পান-সুখে বঞ্চিত হইয়াছে, এত নিয়মে রক্ষিত হইয়াও উহার সর্দ্দি লাগা ছাড়ে না কেন? জ্বর ও উদরাময় প্রভৃতি হইতে ঐ শিশু দিনেকের তরেও সুস্থ থাকে না কেন? ইহারই বা কারণ কি? আর ঐ দেখ চাষার ছেলে ভিজে উঠানে একা খেলা করিতেছে, উহার মাতা সংসারে একক, অপর কেহ না থাকায় এইরূপ অরক্ষিত ভাবে ছেলেকে উঠানে রাখিয়া, ঘাটে জল আনিতে গিয়াছে। শিশু কাদা গোবর খাইতেছে, সর্ব্বাঙ্গে কাদা ও জল মাখিতেছে, আপন মনে হৃষ্টচিত্তে খেলা করিতেছে; অথচ উহার মাথাও ধরে না, সর্দ্দিও লাগে না, ইহারই বা কারণ কি? বৈজ্ঞানিক চক্ষু আরক্তিম করিয়া এখনই বলিবেন, এই শিশুর যম অতি নিকট। কিন্তু শিশু যমকে বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ প্রদর্শন করাইয়া সে বাড়ীর পথে আসিতে না দিয়া,

দোলায় অবস্থিত শিশুর দিকে যমের গম্য পথ অঙ্গুলির সঙ্কেত দ্বারা দেখাইয়া দিতেছে। ইহারই বা কারণ কি? ইতরশ্রেণীর মৃত্যু-সংখ্যার সহিত ভদ্রশ্রেণীর মৃত্যু-সংখ্যার তুলনায়,ভদ্রশ্রেণীর মৃত্যুসংখ্যা কেন অধিক হইতেছে? বৃদ্ধের মতকে খণ্ডন করিয়া, এই সকল প্রশ্নের সুচারুরূপ ও সন্তোষজনক উত্তর দেওয়া বড়ই কঠিন।

---

## চিকিৎসাসার।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৬৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

### ৯। জীর্ণজ্বর।

ইতিপূর্ব্বে যে সকল জ্বরের পরিচয় দেওয়া হইল, উহাদিগের কোনটী ভালরূপে আরোগ্য না হইয়া,তাহার শেষ থাকিয়া যাইলে,ক্রমে সেই জ্বর জীর্ণজ্বরে পরিণত হয়। এই জ্বরে রোগী ক্রমে ক্ষীণবল, ও শরীর রক্তশূন্য, প্লীহা ও যকৃৎ বৰ্দ্ধিতায়তন, উদর স্ফীত,মুখমণ্ডল বিবর্ণ, যকৃতের ক্রিয়া-বিকৃতি থাকিলে মুখমণ্ডল পীতবর্ণ, চক্ষুর্দ্বয় পীতবর্ণাভ হয়। এই জ্বর প্রায় দিবারাত্রমধ্যে এককালে সুন্দররূপে শরীর হইতে ত্যাগ না হইয়া, কখন বা মৃদু অবস্থায়, কখন বা কিছু প্রবল অবস্থায় দেখা যায়। ফল কথা, প্রায় নাড়ী বেগশূন্য দেখা যায় না। ক্ষুধামান্দ্য ও অরুচি প্রবল হইয়া উঠে, শরীর নিস্তেজ ও উদ্যমহীন হয়। দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত জ্বর ভোগ হইলে নীরক্ততা ও প্লীহাদির বিবর্দ্ধন-হেতু দন্তমূল শিথিল হয় ও তথা হইতে শোণিতস্রাব হইতে থাকে এবং ক্রমে ক্ষতে পরিণত হয়। এই ক্ষত শেষে প্রাণনাশক হইয়া উঠে। প্লীহা ও যকৃৎ আশ্রিত জ্বর এই ম্যালেরিয়া-প্রবল দেশে অসাধারণ না হইলেও, যে প্রকার জ্বরের কথা বলা হইতেছে, সত্বর প্রতীকার না হইলে প্রথমে হস্তপদের ও পরে সার্ব্বাঙ্গিক শোথাদি অতি ভয়ানক

উপসর্গ সকল উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন শঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। অতএব পুষ্টিকর ও বলকর পথ্য ও উপযুক্ত ঔষধাদি প্রথম হইতে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

বাতশ্লৈষ্মিক জ্বর নির্দ্দোষে আরোগ্য না হইয়া যদি তাহার শ্লেষ্মা বক্ষদেশে রুদ্ধ থাকে, সেই শ্লেষ্মার সহিত জ্বর জীর্ণজ্বরে পরিণত এবং ক্রমে সাংঘাতিক ক্ষয় রোগে পরিণত হইতে পারে। এই কারণে বাতশ্লৈষ্মিক জ্বরের শেষ থাকা অতীব ভয়ানক। ক্ষয়কাশের পরিচয়ে ইহার সবিস্তৃত বিবরণ দেওয়া যাইবে।

চিকিৎসা।—গুলঞ্চ, বিল্বছাল, সোনাছাল, গাম্ভারীছাল, পারুলছাল, গণিয়ারিছাল মিলিত ২ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা। প্রক্ষেপ পিপুলচূর্ণ ॥০তোলা। জীর্ণজ্বর অথবা তৎসঙ্গে সামান্য আকারের শ্লেষ্মাঘটিত জীর্ণজ্বর এই ক্বাথ সপ্তাহ পানে আরোগ্য ও অরুচি নিবারিত হয়।

জীর্ণজ্বরে প্লীহার বিবৃদ্ধি থাকিলে।—শালপানি, চাকুলে, বৃহতী, কণ্টকারী, গোক্ষুর, হরিতকী, রড়ার ছাল মিলিত ২ তোলা, জল ৩২ তোলা। ২ মাষা যবক্ষার ও ২ মাষা পিপুলচূর্ণের সহিত সেবনে জ্বর ও প্লীহা আরোগ্য হয়।

যদি জ্বর প্রবল ও প্লীহার আকৃতি অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রতর হয়, তবে হাড়কাঁকড়ার মূল, বল্কল, পত্র, পুষ্প ও ফল কুটিয়া তাহা পিণ্ডাকারে দগ্ধ করিয়া, প্রত্যহ তাহার রস ২ তোলা শুণ্ঠীর সহিত সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে।

শেফালিকা পত্রের রস প্রত্যহ অনুমান ২ তোলা, মধুর সহিত সেবনে পুরাতন জ্বর আরোগ্য হয়।

এক দিবস অন্তর পুরাতন পালাজ্বরে।—বেণার মূল, রক্তচন্দন, মুথা, গুলঞ্চ, ধনিয়া, শুণ্ঠী মিলিত ২ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা। ২ মাষা পরিষ্কৃত চিনি ও ২ মাষা মধুসহ সেব্য।

অথবা—শুণ্ঠী, গুলঞ্চ, মুথা, রক্তচন্দন, বেণার মূল, ধনিয়া মিলিত

২ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা, ২ মাষা চিনি ও ২ মাষা মধু-সহ সেবনেও আরোগ্য হয়।

দুই দিবস অন্তর পুরাতন পালাজ্বরে।—বাকসছাল, আমলা, শাল-পানি, দেবদারু, হরিতকী, শুণ্ঠী মিলিত দুই তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা। ২ মাষা চিনি ও ২ মাষা মধুসহ সেব্য।

ঐকাহিক জ্বরে (অর্থাৎ যে জ্বর প্রত্যহ হয়, তাহাতে)।—পটোলপত্র, নিমছাল, দ্রাক্ষা, শ্যামালতা, হরিতকী, আমলকী, বহেড়া, বাকসছাল মিলিত ২ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা। ২ মাষা চিনি ও ২ মাষা মধুসহ সেব্য।

অথবা—বড় নিমগাছের ছাল এক পোয়া, জল ১৷০ সের, শেষ এক পোয়া। প্রক্ষেপ মধু ৫ তোলা, চিনি ৫ তোলা। প্রত্যহ জ্বর-বিরাম-সময়ে প্রতিবারে অর্দ্ধ ছটাক নিয়মে ৩ বার হিসাবে সেবনেও এই জ্বর আরোগ্য হয়।

শীত, কম্প ও দাহের সহিত ঐকাহিক জ্বর হইলে।—গোরক্ষ ৷৷০ তোলা, চাকুলের মূল ৷৷০ তোলা, শুণ্ঠী ১ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা। এই ক্বাথ ২।৩ দিবস সেবনে এই জ্বর নষ্ট হয়।

রাত্রিকালে পুরাতন ঐকাহিক জ্বর হইলে।—গুলঞ্চ, মুথা, চিরতা, আমলা, কণ্টকারী, শুণ্ঠী, বিল্বছাল, সোণাছাল, গাম্ভারীছাল, পারুলছাল, গণিয়ারিছাল, কটুকী, ইন্দ্রযব, দুরালভা মিলিত ২ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা। প্রক্ষেপ পিপুলচূর্ণ ২ তোলা, মধু ২ মাষা।

যে জীর্ণ জ্বর কুইনাইন্ প্রভৃতি ডাক্তারি ঔষধ এবং অন্যান্য বহুবিধ ঔষধ সেবনেও অসাধ্য প্রমাণিত হয়, তথায় নিম্নলিখিত ক্বাথ সেবনে অতি সুন্দর ফল দর্শে।—নীলঝিণ্টী, দেবদারু, ইন্দ্রযব, মঞ্জিষ্ঠা, শ্যামালতা, আকনাদি, শঠী, শুণ্ঠী, বেণার মূল, চিরতা, গজপিপ্পলী, বলাডুমুর, পদ্মকাষ্ঠ, হাড়জোড়া, ধনিয়া, মুথা, সরলকাষ্ঠ, সজিনার ছাল, বালা, কণ্টকারী, ক্ষেতপাপড়া, কুশমূল, কটুকী, অনন্তমূল, গুলঞ্চ, কুড় মিলিত

২ তোলা, জল ৩২ তোলা, শেষ ৮ তোলা। প্রক্ষেপ মধু ।॰ তোলা। ৭ দিবস এই ক্বাথ সেবনে সর্ব্ববিধ জীর্ণজ্বর আরোগ্য হয়।

পথ্যসম্বন্ধে বিশেষ ধরাকাটার দরকার। লঘুপাক মৎস্যের ও মাংসের যুস্, পুরাতন চাউলের অন্ন, লঘুপাক দুগ্ধ, সুজি প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

---

## ১৮৮৫ খৃষ্টাব্দের ব্রিটীশ ফার্ম্মাকোপিয়া।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ৬। এসিডম্ মেকনিকম্ (Acidum Meconicum) | মেকনিক্ এসিড্ (Meconic acid) |

ইহা অহিফেনের একটী প্রয়োগরূপ।

লাইকর্ মর্ফাইনি বাইমেকনেটিস্ প্রস্তুতজন্য আবশ্যক হয়, এ কারণ নূতন ব্রিটীশ্ ফার্ম্মাকোপিয়ায় গৃহীত হইয়াছে।

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ৭। এসিডম্ ওলেইকম্ (Acidum Oleicum) | ওলেইক্ এসিড্ (Oleic acid) |

ওলেইন্ সাবানে পরিণত হইলে অথবা বসার উপর অধিক উত্তপ্ত জলীয় বাষ্প প্রয়োগ ও কঠিন বসা হইতে পৃথক্ করিলে ইহা তরলাকারে অবিশুদ্ধ অবস্থায় পাওয়া যায়।

স্বরূপ। গন্ধাস্বাদহীন, দেখিতে খড়ের মত বর্ণ, তরল। অল্প অল্প প্রতিক্রিয়া করে। অধিক ক্ষণ বায়ুতে রাখিলে বর্ণ বিবর্ণ হইয়া পিঙ্গলবর্ণে পরিণত ও অম্লগুণবিশিষ্ট হয়।

ওলিয়েট্স্ প্রস্তুত-করণ-মানসে ইহা ফার্ম্মাকোপিয়ায় গৃহীত হইয়াছে।

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
| --- | --- |
| ৮। এসিডম্ কার্ব্বলিকম্ লিকুইফ্যাক্টম্ (Acidum Carbolicum Liquefactum) | লিকুইফায়েড্ কার্ব্বলিক্ এসিড্ (Liquefied Carbolic acid) |

মাত্রা, ১ হইতে ৪ মিনিম্।

ইহাতে শতকরা ১০ অংশ জল আছে।

স্বরূপ। ঈষৎ রক্তবর্ণ বা পিঙ্গলবর্ণবিশিষ্ট, তরল, কার্ব্বলিক্ এসিডের গন্ধযুক্ত।

প্রয়োগরূপ।

অঙ্গুয়েন্টম্ এসিডাই কার্ব্বলিসাই; অয়েন্টমেন্ট্ অব কার্ব্বলিক্ এসিড্। কার্ব্বলিক্ এসিড্ ৬০ গ্রেণ্, কোমল প্যারাফিন্ ৭২০ গ্রেণ্, কঠিন প্যারাফিন্ ৩৬০ গ্রেণ্,। গলাইয়া শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত আলোড়ন করিলে প্রস্তুত হয়।

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
| --- | --- |
| ৯। এসিডম্ স্যালিসিলিকম্ (Acidum Salicylicum) | স্যালিসিলিক্ এসিড্ (Salicylic acid) |

মাত্রা, ৫ হইতে ৩০ গ্রেণ্।

কার্ব্বলিক্ এসিডের রূঢ় পদার্থের সহিত কার্ব্বনিক্ এসিড্ বাষ্পের রূঢ় পদার্থের রাসায়নিক সম্মিলন দ্বারা প্রস্তুত ও পরিশোধিত হইলে ইহা ব্যবহারোপযোগী হয়। উইণ্টার গ্রীনের তৈল, সুইট্ বার্চ প্রভৃতি স্বভাবজ পদার্থ হইতেও দানাকারে প্রাপ্ত হওয়া যায়।

স্বরূপ। ইহা দেখিতে শ্বেতবর্ণের শূচ্যাকার দানাযুক্ত, গন্ধহীন, মিষ্ট ও অম্লাস্বাদবিশিষ্ট। আঘ্রাণে নাসারন্ধ্রে উগ্রতা উৎপাদন করে। সাধারণ উত্তাপে ৫০০ হইতে ৭০০ ভাগ জলে দ্রবণীয়; সুরাবীর্য্য, ইথর ও উষ্ণ জলে সম্পূর্ণ দ্রব হয়।

ক্রিয়া। প্রবল পচননিবারক ও সংক্রামকহারক। সন্ধিস্থলের

বেদনাযুক্ত বাতনাশক ও শারীরিক উত্তাপের হ্রাস করে। বিবিধ চর্ম্মরোগ-নাশক।

ব্যবহার। জ্বরকালে সেবনে অতি সত্বরে জ্বরবেগের হ্রাস হয়; এজন্য স্বল্পবিরাম জ্বরে সেবন করিলে সত্বরে জ্বর ছাড়িবার বা কুইনাইন্-প্রয়োগের সাবকাশ উপস্থিত হইবার আশা হয়। অনেকে বলেন, টাইফয়েড্ ও রেমিটেণ্ট্ ফিবারে এই ঔষধ ব্যবহার করায় অতি সত্বরে ও সুন্দর ক্রিয়া দর্শায় ও এমতে এই উভয় রোগে মৃত্যু-সংখ্যা হ্রাস হইতে পারে। ইহা পরিমিত মাত্রায় সেবনে কোন বিশেষ কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কিন্তু অধিক মাত্রায় অর্থাৎ প্রতিবারে ২০।৩০ গ্রেণ্ পুনঃ পুনঃ বা এক মাত্রায় ১ ড্রাম্ পরিমাণ সেবনে কর্ণে শব্দ-বোধ ও শ্রবণশক্তির হ্রাস, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, চক্ষুর্দ্বয় জলপূর্ণ ও মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়। শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন, নাড়ী দ্রুত এবং প্রস্রাব ও ঘর্ম্মের অম্লের হ্রাস হয়। হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ-বল হইতে পারে।

ডাক্তার মুর্ বলেন যে, স্যালিসিলিক্ এসিড্ ও এতদ্ঘটিত্ লবণ-গুলি তিনি স্বীয় চিকিৎসা-কার্য্যে ব্যবহার করিয়া নিম্নলিখিতরূপ ফল পাইয়াছেন।—

(১) বাত রোগে। বাত রোগের তরুণ অবস্থায় ইহা অতি সুন্দর কার্য্য করে। বাতের প্রদাহ ও যাতনা হ্রাস হইলে অপেক্ষাকৃত অল্প কার্য্য করে, এবং পুরাতন বাতে ইহা সেবনে কোন ফলই দর্শে না।

পূর্ণবয়স্ককে প্রতি মাত্রায় ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া উচিত। জ্বর ও বেদনার হ্রাস হইলেই ইহার ব্যবহার এককালে বন্ধ না করিয়া অপেক্ষাকৃত বিলম্বে বিলম্বে সেবন করিতে দেওয়া উচিত। ইহার ব্যবহার দ্বারা 'বাতজ্বর' পূর্ব্বের ন্যায় বর্ষাবধির স্থলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে আরোগ্য করা যাইতে পারে। ইহার ক্রিয়া সত্বরে হওয়াতে হৃৎপিণ্ড পীড়িত হওয়ার আশঙ্কা দূরীভূত ও

যদিই হৃৎপিণ্ডে কোন গোলযোগ উপস্থিত হয়, তাহা সত্বরে নিবারিত হইতে পারে।

(২) টাইফইড্ জ্বরে। এই রোগে সত্বরে জ্বরবেগ হ্রাস হয়, এ কারণ মৃত্যুসংখ্যা অনেক পরিমাণে কমিতে পারে। ইহার বিষঘ্ন ও পচননিবারক গুণ থাকায় রোগের কাল হ্রাস হইতে পারে। অন্যান্য রোগনাশক ঔষধের সহিত ইহার উপকারিতা সমতুল। অন্যান্য ঔষধের সহিত ব্যবহার না করিয়া, ইহা জলের সহিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী। তিনি বলেন, অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে দেওয়া অপেক্ষা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এক মাত্রায় স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা সেবন করিতে দেওয়া অপেক্ষাকৃত ভাল।

(৩) ডিপ্থিরিয়া রোগে। এই রোগে রোগের বর্দ্ধন হ্রাস, ও উৎপন্ন ঝিল্লীর নিম্নদেশে স্রাবণ-ক্রিয়া বর্দ্ধিত করিয়া, প্রকৃত রোগের বর্দ্ধন বিনাশ ও ঝিল্লী ছিন্ন করে। কুল্লিরূপে বা সেবন করিতে বা উভয় প্রকারেই ব্যবহার করা যায়। এল্কোহল ও জলে দ্রব করিয়া ইহা স্প্রে রূপে (১ আউন্সে ৩ গ্রেণ) ব্যবহার করা যায় এবং স্প্রে ব্যবহারকালে সেবন করিতে দেওয়াও কর্ত্তব্য।

(৪) ডায়াবিটিস মেলিটস্ (সশর্করবহুমূত্র) রোগে। দিবারাত্রে ১২০ গ্রেণ্ পরিমাণে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা সেবন করিতে দেওয়ায় অতি সত্বরে প্রস্রাবের শর্করার অংশ হ্রাস হয়। এই সময়ে শর্করাযুক্ত ও উদ্ভিজ্জ খাদ্যসম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক থাকা কর্ত্তব্য।

স্যালিসিলিক্ এসিড্ ও এতদ্ঘটিত লবণগুলি বিশেষ উপযোগিতার সহিত নিম্নলিখিত রোগগুলিতেও ব্যবহৃত হইতে পারে। যথাঃ—বসন্ত, স্কার্লেটিনা, ডাইলেটেশন্ অব্ ষ্টমাক্ (পাকাশয়ের আয়তনবিবৃদ্ধি), মাইক্রোসিস্ ইসফেগাই, শীত ও সবিরাম জ্বর, পারুটুসিস্, বাতজ চক্ষুঃপ্রদাহ, স্নায়ুশূল, আমাশয়, কর্ণরোগ, এম্পাইমিয়া, সিষ্টাইটিস ও পাইলাইটিস্, উপদংশ রোগ, পাইমিয়া, ইরিসিপেলাস্ ও অস্ত্রচিকিৎসার জ্বর।

পি, এ, ষ্টিভিন্স্ বলেন, ইহা দ্বারা অতি সত্বরে ফিতার ন্যায় কৃমি নির্গত হয়। তিনি বলেন, ৮ গ্রেণ্ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ৬৪ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত স্যালিসিলিক্ এসিড্ একটী রোগীকে সেবন করাইয়া ৩ ঘণ্টা পরে ১ আউন্স ক্যাষ্টর্ অইল্, অর্দ্ধ আউন্স এসেন্স সেনি ও ১ পাইণ্ট গ্রুয়েল প্রয়োগ করিয়াছিলেন; ইহাতে ৬ গজ লম্বা কৃমি নির্গত ও রোগী রোগমুক্ত হয়। কৃমিনাশার্থ সর্ব্বদাই তিনি ইহা ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

উইওহ্যাম্ কটন্ সাহেব বলেন, মলমরূপে স্যালিসিলিক্ এসিড্ ব্যবহারে দক্রুরোগ সত্বরে আরোগ্য হইতে পারে।

বিবিধ চর্ম্মরোগ ও কড়া, আঁচিল প্রভৃতিতেও উপকারিতার সহিত ইহা ব্যবহৃত হইয়াছে। একজিমা রোগে (১০০০ অংশে ৪ অংশ) ব্যবহারে সত্বরে পীড়িত স্থান শুষ্ক হয় ও শল্কবৎ চর্ম্ম উঠিয়া যায়।

ডিপ্থিরিয়া রোগে চূর্ণরূপে, উপদংশ-ক্ষতে চূর্ণরূপে ও স্তনের ক্যান্সার্ নামক দুর্দ্দম্য রোগে ব্যবহারে অনেকে অনুমোদন করেন।

প্রয়োগরূপ।

(১) সোডিয়াই স্যালিসিলাস্; স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়ম্। কার্ব্বনেট্ অব্ সোডিয়ম্ বা কষ্টিক্ সোডার উপর স্যালিসিলিক্ এসিডের ক্রিয়া দ্বারা ইহা প্রস্তুত হয়। মাত্রা, ১০—৩০ গ্রেণ্।

(২) অঙ্গুয়েণ্টম্ এসিডাই স্যালিসিলিসাই; অয়েণ্টমেণ্ট্ অব্ স্যালিসিলিক্ এসিড্। স্যালিসিলিক্ এসিড্ ৬০ গ্রেণ্, কোমল প্যারাফিন্ ১০৮০৮ গ্রেণ্, কঠিন প্যারাফিন্ ৫৪০ গ্রেণ্। একত্র মিশ্রিত করিবে।

(৩) স্যালিসিনম্; স্যালিসিন্। এল্বা নামক বৃক্ষ বা স্যালিক্স্ শ্রেণীর বৃক্ষ বা পপিউলাস জাতীয় বিবিধ বৃক্ষের বল্কল উষ্ণ জলসহ সিদ্ধ করিয়া, সেই ক্বাথ হইতে ট্যানিন্ ও বর্ণপদার্থ পৃথক্ করিয়া, উৎপাদিত, শোধিত করিলে দানা অবস্থায় পাওয়া যায়। মাত্রা, ৩—২০ গ্রেণ্।

# ডোসিমেট্রি।

চিকিৎসার রঙ্গভূমিতে আর এক জন নূতন অভিনেতা নূতন নাটক অভিনয় করিতে উপস্থিত হইয়াছেন। হোমিওপ্যাথি এবং এলোপ্যাথি বহুদিন পরস্পর বিবাদ করিতেছে দেখিয়া, এক জন মধ্যস্থ উপস্থিত হইয়াছেন। উভয়ের যাহা সার আছে, ইনি তাহা গ্রাহ্য করিয়া, যাহা কিছু অসার, তাহা দূরে ফেলিয়া দিয়াছেন; এবং সার অংশগুলি মিসাইয়া, মিশাইয়া পুরাতন মতগুলির সংশোধন, পরিবর্ত্তন ও পরিবর্দ্ধন করিয়া এক নূতন জিনিষ প্রস্তুত করিয়াছেন। পুরাতন মাল মসলায় নতন অট্টালিকা গাঁথিয়াছেন। কেহ কেহ ইহাকে পরিষ্কৃত, ধৌত, মার্জ্জিত এলোপ্যাথি বলেন; কেহ বা বলেন, ইহা রিফাইন করা হোমিওপ্যাথি ভিন্ন আর কিছুই নহে; আবার কেহ কেহ বলেন, ইহা এই দুইয়ের খিচুড়ি মাত্র। কিন্তু ইহার জন্মদাতা বলেন, যে, তিনি হানিমান্ বা হিপক্রেটীসের ধার ধারেন না; তাঁহার শাস্ত্র উপরোক্ত দুই মত হইতে সম্পূর্ণ স্বাধীন।

ঘেণ্ট্ নগরের বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক ও তত্রত্য চিকিৎসালয়ের প্রধান অস্ত্র-চিকিসক ডাক্তার বর্‌গ্রেভ্ এই শাস্ত্রের জন্মদাতা। তিনি এলোপ্যাথির অসারতার কথা উল্লেখ করিয়া দেখাইয়াছেন যে, এই শাস্ত্রমতে রোগ-চিকিৎসার প্রকৃত অব্যর্থ ঔষধ কিছুই নাই; সেই জন্যই বহুসংখ্যক সুবিজ্ঞ চিকিৎসক তরুণ রোগে কোনই ঔষধ প্রদান করেন না। যাঁহারা ঔষধ ব্যবস্থা করেন, তাঁহারাও এত অনিশ্চিত ঔষধ দেন, এত অধিক মাত্রায় ব্যবস্থা করেন যে, তাহাতে রোগীর উপকার কিরূপ হইল কিছুই বুঝা যায় না; অধিকন্তু ঔষধের দরুণই রোগীর আরও কষ্ট হইতে থাকে। তাঁহারা যে ঔষধ ব্যবহার করেন, তাহার অধিকাংশই রূঢ় বা প্রাকৃতিক অবস্থাপন্ন, অথবা সামান্য সংশোধিত হইয়া অতি ক্লেশদায়ক ন্যক্কারজনক স্বাদগন্ধবিশিষ্ট অবস্থায়

রোগীকে সেবন করিতে দেওয়া হয়। এতদ্ব্যতীত বেলেস্তারা, পলস্তারা, জোঁক, জোলাপ, উপবাস, ঘর্ম্ম-উৎপাদন, রক্ত-মোক্ষণ, প্রভৃতি অবসাদক উপায়ে রোগীকে বৃথা ক্লেশ দেওয়া হয়। ফল এই হয় যে, রোগ শীঘ্র সারে না, তরুণ রোগ পুরাতন হইয়া উঠে, শারীরিক যন্ত্র-বিধান, তন্তু, প্রভৃতি অপকৃষ্ট হইয়া পড়ে। পণ্ডিত মহাশয়গণ রোগ আরাম করিতে না পারিয়া কেবল রোগের নিদান অনুসন্ধান করিতে থাকেন। এইরূপে এলোপ্যাথি শাস্ত্রে নিদানের বোঝা বড় ভারী হইয়া উঠিয়াছে; কিন্তু রোগ সারিবার উপায় বড় একটা হয় নাই। "ভারতবর্ষের কোন কোন রাজা যেমন অনেক গাড়ী ঘোড়া, মোট মাটারি লইয়া যুদ্ধে গিয়া অল্পসংখ্যক শত্রুর কাছেও পরাজিত হইতেন, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণও নিদানের বৃথা ভার লইয়া ব্যস্ত থাকেন বলিয়া সেইরূপ রোগের নিকট পরাজিত হন।"

পক্ষান্তরে, হোমিওপ্যাথিও নিতান্ত অসার। হানিমানের মূলসূত্র "সমঃ সমং শময়তি"—'সমানে সমান রোগ আরাম হইবে" এ কথা সকল সময় খাটে না। অপিচ, তিনি ঔষধের মাত্রা কমাইতে কমাইতে এতই অল্প করিয়া ফেলিয়াছেন যে, তাঁহার ঔষধের উপকার উপকথার মত কেবল শুনিয়া যাইতে হয়, প্রকৃত পক্ষে তাহার অস্তিত্ব কিছু নাই। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাও যাহা, আর রোগীকে বিনা ঔষধে অদৃষ্টের উপর নির্ভর করিতে বলাও তাহাই। তবে হানিমানের দ্বারা একটা কাজ হইয়াছে বটে। ঔষধের স্নায়বিক ক্রিয়া, জীবনী-শক্তির উপর ঔষধের ক্ষমতা, তিনিই প্রথমে দেখাইয়া যান। তিনিই দেখাইয়া যান যে, রক্ত-মোক্ষণ করিয়া জ্বর যেমন কমান যায়, একোনাইট্ বা বিরেট্রম্ দ্বারাও সেইরূপ কমান সম্ভব। এলোপ্যাথিমতে নানাপ্রকার রূঢ় ঔষধ একত্র মিশ্রিত করার বিরুদ্ধে তিনিই অস্ত্রধারণ করেন; সুতরাং তিনিই ডোসিমেট্রির আগমনের পথ পরিষ্কার করিয়া গিয়াছেন।

সুতরাং কি হোমিওপ্যাথি, কি এলোপ্যাথি কাহারই রোগ

আরোগ্য করিবার ক্ষমতা নাই। কিন্তু ডাক্তার বর্গ্রেভ্ বলেন যে, তিনি যেরূপ উপায় উদ্ভাবন করিয়াছেন, তাহাতে রোগ নিশ্চয় ও শীঘ্র সারিবে এবং ঔষধ খাইতেও রোগীর কোন কষ্ট হইবে না।

তাঁহার প্রকাশিত শাস্ত্রের নাম ডোসিমেট্রি। ইহার সংজ্ঞা তিনি এইরূপ করিয়াছেন—"প্রত্যেক রোগের প্রকৃতি, গতি ও লক্ষণগুলি বিবেচনা করিয়া এবং রোগীর প্রকৃতি বা ধাতু অবগত হইয়া যে শাস্ত্র ঔষধ দিবার ব্যবস্থা দেয়,তাহাকেই ডোসিমেট্রি কহে।" "এলোপ্যাথিক্ ডাক্তারগণের ফার্মাকোপিয়া বা ঔষধের তালিকায় যে বহু প্রকার মিশ্র ঔষধের উল্লেখ আছে, এই শাস্ত্র সে সকল ব্যবহার করিবার পরামর্শ দেন না; * কেবলমাত্র আধুনিক রসায়ন শাস্ত্র দ্বারা যে সমস্ত উদ্ভিদ্ ঔষধের বীর্য্য, ধাতব পদার্থ এবং ধাতুময় লবণ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাই ব্যবহার করিবার ব্যবস্থা ইহাতে আছে।" এই সকল ঔষধের প্রত্যেকটী মনুষ্য-শরীরে কিরূপ ফল উৎপাদন করে, ভূয়োদর্শন ও পরীক্ষা দ্বারা তাহা সহজেই সিদ্ধান্ত হইতে পারে; সুতরাং এই সকল বীর্য্যৌষধি একক বা অমিশ্রিতভাবে ব্যবস্থা করা উচিত।

ডোসিমেট্রির অনুমোদিত ঔষধগুলি, অরিষ্ট, ফাণ্ট্ প্রভৃতি তরল আকারে ব্যবহৃত হয় না; † অথবা সার, মলম প্রভৃতি কোমল অবস্থাতেও প্রযুক্ত হয় না। বীর্য্যৌষধি ব্যবহার করিতে হইলে তাহার মাত্রা অবশ্যই অল্প হইবে। অতি অল্প মাত্রার শুষ্ক ঔষধি প্রয়োগ করিতে হইলে বটিকা বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানারূপে ব্যবহার করাই সহজ; সুতরাং এই শাস্ত্রানুমোদিত অধিকাংশ ঔষধই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বটিকাকারে

---

* প্রত্যেক ঔষধ একক (অর্থাৎ অন্য দ্বিতীয় ঔষধের সহিত মিশ্রিত না হইয়া) প্রস্তুত হয়; কিন্তু রোগীকে প্রেস্ক্রিপশন্ দিবার সময় ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ একত্রে খাইতে আদেশ দেওয়া হয়।

† কিন্তু সিরপ্ প্রভৃতি তরল ঔষধের সহিত বীর্য্যৌষধি ব্যবহার করা হয়।

প্রস্তুত করা হয়। এই সকল বটিকা বা দানার কোনটীতে অর্দ্ধ মিলিগ্রাম অর্থাৎ এক গ্রেণের এক শত ত্রিশ ভাগের এক ভাগ; কোনটীতে এক মিলিগ্রাম অর্থাৎ এক গ্রেণের পঁয়ষট্টি ভাগের এক ভাগ এবং কোনটীতে বা এক সেণ্টিগ্রাম অর্থাৎ এক গ্রেণের ছয় ভাগের এক ভাগ বীর্য্যৌষধি আছে।

উদ্ভিদ্ ঔষধির বীর্য্যগুলিই কেবল এইরূপ বটিকাকারে ব্যবহৃত হয়; যথা—একোনাইটীন্, ভিরাট্রিন্, ডিজিটেলীন্, ষ্ট্রীক্নীন্, হাইওসায়ামীন্, আসেনিয়েট্ অফ্ কুইনাইন্, হাইড্রোক্লোরেট্ অফ্ মর্ফীন্ ইত্যাদি। এতদ্ব্যতীত, ক্লোরাল্ হাইড্রেট্, পটাশ্ ব্রোমাইড্ এবং পটাশ্ আইওডাইড্ প্রভৃতি ধাতব লবণ ও অন্যান্য ধাতব পদার্থ এলোপ্যাথিক্ ডাক্তারদের মত দেওয়া হয়।

এই শাস্ত্রের প্রধান উদ্দেশ্য এই যে, মনুষ্য-শরীরে রোগ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ তাহা নিবারণ করিতে হইবে। রোগের হ্রাস বৃদ্ধির জন্য চিকিৎসক অপেক্ষা করিতে পাইবেন না। রোগকে অঙ্কুরে বিনাশ করাই এই শাস্ত্রের সর্ব্বপ্রধান লক্ষ্য। যাঁহারা হোমিওপ্যাথি অথবা এলোপ্যাথিমতে চিকিৎসা করেন, তাঁহারা হয় ত বিশ্বাস করিতে পারিবেন না যে, বাতশ্লৈষ্মিক স্বল্পবিরাম জ্বর, সান্নিপাতিক জ্বর এবং উৎকট প্রদাহ সকল একমাত্র বীর্য্যৌষধি দ্বারা চিকিৎসা করিলে অঙ্কুরে নষ্ট হইতে পারে। চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, তরুণ রোগগুলি প্রথমে কিয়ৎ কাল প্রবল বেগে বাড়িতে থাকে; এই বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শারীরিক যন্ত্র-বিধান সকল নানা প্রকার দূষিত পদার্থ দ্বারা ক্রমে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িতে থাকে; তাহার পর আর রোগীর রোগারোগ্য হওয়া কঠিন হইয়া উঠে। ডোসিমেট্রি মতে চিকিৎসা করিলে তরুণ অবস্থাতেই রোগ নাশ হয়, সুতরাং শারীরিক তন্তু-বিধান, যন্ত্র প্রভৃতি খারাপ হইতে পায় না।

ডাক্তার বর্গ্রেভের ডোসিমেট্রিক্ ভৈষজ্যতত্ত্বের ইংরাজী-অনুবাদক ডাক্তার আলিবট্ বলেন যে, এই শাস্ত্রমতে চিকিৎসা করিলে

"সান্নিপাতিক জ্বর চারি দিন হইতে সাত দিনের মধ্যে আরাম করা যায়, এবং মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ, ফুসফুস্-প্রদাহ ফুসফুস্‌বেষ্ট-প্রদাহ, অন্ত্রচ্ছদপ্রদাহ, জরায়ুপ্রদাহ, মূত্রাধার-প্রদাহ প্রভৃতি ভয়ঙ্কর প্রদাহ সকল কয়েক ঘণ্টার মধ্যে আরোগ্য করা যাইতে পারে।"

সুতরাং তরুণ রোগের সহিত যুদ্ধে জয়ী হইয়া এই শাস্ত্র স্বীয় বিজয়-পতাকা উড্ডীন করিয়াছেন। কিন্তু তরুণ রোগে কি নিয়মে এবং কিরূপ মাত্রায় বীর্য্যৌষধি প্রয়োগ করিতে হইবে, তদ্বিষয়ে ডাক্তার বর্‌গ্রেভ্ বলেন যে, "সাধারণ এলোপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্ত্ব-লেখকগণ ঔষধের এক একটা পূর্ণমাত্রা ঠিক্ করিয়া রাখিয়াছেন, অর্থাৎ তাঁহারা বলেন যে, এই মাত্রার অপেক্ষা অধিক ঔষধ দিলে রোগী বিষাক্ত হইয়া পড়িবে। আমি তাঁহাদের কৃত এইরূপ মাত্রা-নির্ণয়ে সন্তুষ্ট না হইয়া স্বশরীরের উপর একোনাইটীন্ প্রভৃতি ঔষধের ক্রিয়া পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করি, এবং তাহাতে আমার এই সিদ্ধান্ত হয় যে, সহজ শরীরে যতটুকু একোনাইটীন্ খাইলে শারীরিক উত্তাপ সহজ অবস্থা অপেক্ষা কমিয়া যায়, তাহা স্থির করিয়া লইলে, পীড়ার সময় শারীরিক উত্তাপ সহজ অবস্থা অপেক্ষা যত গুণ অধিক হইয়াছে, পূর্ব্বনির্ণীত একোনাইটীনের মাত্রা অপেক্ষা এক্ষণে তত গুণ অধিক ঐ ঔষধ দিলেই উত্তাপ নিবারিত হইবে।"

দৃষ্টান্ত।—যদি সহজ শরীরে চারি মিলিগ্রাম একোনাইটীন খাইলে শারীরিক উত্তাপ কমিতে থাকে, তাহা হইলে যখন জ্বর হইয়া শারীরিক উত্তাপ তিন ডিগ্রী সেণ্টিগ্রেড্ বাড়িয়া উঠিয়াছে, তখন কতটুকু একোনাইটীন্ খাইলে জ্বর ছাড়িবে?—ইহার উত্তর এই যে, সহজ শরীরের উত্তাপ কমাইতে যে ৪ মিলিগ্রাম্ ঔষধ দরকার হইয়াছিল, তাহার তিন গুণ কর, অর্থাৎ ৪×৩=১২ মিলিগ্রাম্ একোনাইটীনে জ্বর ছাড়িবে; যদি সহজ অবস্থা অপেক্ষা ৪ ডিগ্রী উত্তাপ বাড়িয়া থাকে, তাহা হইলে ৪×৪=১৬ মিলিগ্রাম্ ঔষধ আবশ্যক। অন্যান্য ঔষধের মাত্রাও এইরূপ রোগের প্রবলতার

তারতম্য অনুসারে হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হইবে। সুতরাং এই শাস্ত্রের প্রধান সূত্র এই :——

(১) রোগের প্রবলতাও যেরূপ বাড়িবে ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা তাহাকে নষ্ট করিবার চেষ্টাও সেইরূপ তৎপরতার সহিত করিতে হইবে। অর্থাৎ তরুণ রোগে শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ দিতে হইবে, পুরাতন রোগে তাহা অপেক্ষা বিলম্বে বিলম্বে দিতে হইবে। সুতরাং তরুণ রোগে ঔষধের মাত্রা অধিক হইবে, পুরাতনে কম হইবে। মাত্রার এইরূপ তারতম্য বশতঃই এই শাস্ত্রকে ডোসিমেট্রি অর্থাৎ "মাত্রামিতি" কহে।—

ইহার দ্বিতীয় সূত্র এই :——

(২) রোগের চিকিৎসা দুই প্রকার; প্রধান বা স্থায়ী ও পরিবর্ত্তনশীল বা চঞ্চল। রোগের মূল কারণের যে চিকিৎসা করা যায়, তাহাকে প্রধান চিকিৎসা কহে; আর লক্ষণগুলির যে চিকিৎসা করা যায়, তাহাকে পরিবর্ত্তনশীল চিকিৎসা কহে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, ডোসিমেট্রি মতে চিকিৎসা করিলে তরুণ রোগে চমৎকার ফল পাওয়া যায়। ডোসিমেট্রি রোগকে অঙ্কুরে বিনাশ করিয়া শারীরিক যন্ত্র বিধান নষ্ট হইতে দেয় না; সেই জন্যই তরুণ রোগে ইহা এত সুফল দেখাইতে সমর্থ। পুরাতন রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া আশা করা যায় না। কিন্তু তথাপি পুরাতন রোগেও যদি নূতন উপসর্গ উপস্থিত হয় তাহা হইলে ডোসিমেট্রিক্ ঔষধ সেবন করাইয়া সেই উপসর্গ নিশ্চয় নিবারণ করা যায়। আর এলোপ্যাথিক্ ঔষধের মত পুরাতন রোগে ক্ষুধা-বৃদ্ধি, রক্ত-পরিষ্কার প্রভৃতি শারীরিক উন্নতি করিয়া রোগের গৌণ-উপকার করিতে সমর্থ হয়।—

কিরূপে ঔষধ সকল মনুষ্য শরীরে কার্য্য করে, তাহা ডাক্তার বর্গ্রেভ্ পরিষ্কাররূপে বুঝাইয়াছেন। তিনি বলেন, হিপক্রেটীস্ যে জীবনীশক্তির উপর ঔষধের ক্রিয়া দেখাইয়া গিয়াছেন, বর্ত্তমান এলো-

প্যাথিক্ চিকিৎসকগণ তাহা ক্রমে ক্রমে ভুলিয়া যাইতেছেন, এবং আদি-গুরুর পথ পরিত্যাগ করিয়া কেবলমাত্র শারীরিক যন্ত্র-বিধানের উপর ঔষধের কার্য্য পর্য্যবেক্ষণ করিতেছেন। তাঁহার মতে ঔষধ সকল শারীরবিধান শাস্ত্রের নিয়মানুবর্ত্তী হইয়া, স্নায়ু, শিরা, ধমনী প্রভৃতি দ্বারা নিজ নিজ শক্তি প্রকাশ করিয়া থাকে। পাঠকবর্গ দেখিবেন যে, এ অংশে তিনি এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসকগণের সহিত একমত। প্রত্যেক ডোসিমেট্রিক্ ঔষধেরই নির্ব্বাচন-শক্তি আছে। অর্থাৎ প্রত্যেক ঔষধই কেবলমাত্র নিজের নির্দ্দিষ্ট স্থানে নির্দ্দিষ্ট কার্য্য করিয়াই ক্ষান্ত হয়; অন্য কোথাও যায় না, অন্য কোন ফল উৎপাদন করে না।

যে সকল রোগের উত্তেজনাই মূল, তাহাতে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। উত্তেজনা দ্বারা যন্ত্র-বিধানগুলি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং জীবনীশক্তির মাত্রা কমিয়া যায়। আবার এরূপ অবস্থায় রক্তমোক্ষণ প্রভৃতি অবসাদক ব্যবস্থাও করা উচিত নহে; কারণ, এইরূপ রোগে যন্ত্র-বিধানাদির ক্ষয় বশতঃ জীবনীশক্তি স্বভাবতঃই দুর্ব্বল অবস্থাতে থাকে, তাহার উপর আরও অবসন্ন করিলে কেবল অনিষ্টের মাত্রা বাড়াইয়া দেওয়া হয়। "যেমন শত্রুসৈন্য দুর্গ আক্রমণ করিলে দুর্গস্থ আক্রান্ত ব্যক্তিগণ আত্মরক্ষার চেষ্টা করে, এবং শত্রুগণ দুর্গপ্রাচীরের এক অংশ ভগ্ন করিয়া ফেলিলে তৎক্ষণাৎ তাহার পশ্চাতে নূতন প্রাচীর প্রস্তুত করিয়া শত্রু-প্রবেশে বাধা দেয়, জীবনীশক্তিও পীড়ার সময় প্রতিনিয়ত আক্রান্ত বা পীড়িত স্থলে সেইরূপ দ্বিগুণ, ত্রিগুণ বল প্রয়োগ করিয়া সেই স্থলটীকে রক্ষা করিবার চেষ্টা করে।" জীবনীশক্তির সহায়তায় ঔষধ ঠিক এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে, যেন রোগের আক্রমণ ও জীবনীশক্তির আত্মরক্ষা-কার্য্য উভয়েই তুল্য হইতে পারে। "এই উভয়ের সমান ভাব উৎপন্ন করিয়া সমসংস্থান করিতে পারাই ঔষধের কার্য্য। এই কথা যখন সকলে উত্তমরূপ বুঝিবে, তখন এলোপ্যাথগণ যেরূপ অর্থে বুঝেন, সেরূপ ভাবের জ্বর ও প্রদাহ আর হইবে না।"

দুই একটী রোগের চিকিৎসা কিরূপ ভাবে করিতে হয়, তাহার দৃষ্টান্ত দেখাইলে পাঠকগণ বিষয়টা হৃদয়ঙ্গম করিতে সমর্থ হইবেন। সান্নিপাতিক বা টাইফইড্ জ্বরের চিকিৎসা দেখুন :—

"পীড়া আরম্ভ হওয়ার দিবস হইতেই প্রত্যহ প্রাতে ২ ড্রাম্ শিড্লিজ্ সল্ট্ খাওয়াইয়া দাস্ত পরিষ্কার করাইতে হইবে।"

"পেটের কামড় ও উদরাময় বন্ধ করিতে হইবে এবং পচন নিবারণ ও অবসাদনজন্য ১০ ভাগ ক্লোরাল্ হাইড্রেট্, ৫ ভাগ সোহাগা এবং ২৫০ ভাগ জল একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ এক বার বা আবশ্যক হইলে অধিক বার মলদ্বারে পিচকারী করিতে হইবে।"

"শীতল জলে বা স্যালিসিলিক্ এসিড্ মিশ্রিত জলে গাত্র ধৌত করিয়া দিতে হইবে। শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হইলে শীতল জলে স্নান করাইতে হইবে।"

"রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ফস্ফরিক্ এসিড্ এবং সল্ফেট্ অফ্ ষ্ট্রিক্নিয়া দিতে হইবে।

ব্যবস্থা :—

উভয় ঔষধের এক একটী দানা (বা বটিকা) একত্রে এক বা আধ ঘণ্টা অন্তর।" শারীরিক উত্তাপ হ্রাস করিবার জন্য ব্যবস্থা :—

"একোনাইটীন্ ও বিরাট্রীন্ উভয়ের এক একটী দানা একত্রে আধ ঘণ্টা অন্তর।" লক্ষণ মন্দ হইলে কুইনাইন্ দিতে হইবে; যথা—"হাইড্রোফেরোসায়ানেট্ অফ্ কুইনাইন্ একটী দানা এক ঘণ্টা অন্তর।" অনিদ্রা হইলে "মর্ফিন্ এবং হাইওসায়ামীন্ উভয়ের এক একটী দানা একত্রে এক ঘণ্টা অন্তর যত ক্ষণ উপকার না হয়।" রোগের সমস্ত চিকিৎসা বলিলাম না, কেবল দৃষ্টান্তের জন্য উপরোক্তটুকু দেখাইলাম।

আবার ওলাউঠার চিকিৎসা দেখুন :—"তৃষ্ণা নিবারণের জন্য বরফ খাইতে দাও। পেটের ভিতর জ্বালা বোধ হইলে, পেটের উপর বরফপূর্ণ চর্ম্মথলিয়া রাখ। রোগীর অবসন্ন অবস্থার পর প্রতিক্রিয়া বোধ হইলে হাইড্রোফেরোসায়ানেট্ অফ্ কুইনাইন্ আধ ঘণ্টা অন্তর

একটী দানা। এই সময়েই প্রস্রাব করাইবার জন্য ডিজিটেলীন্ আধ ঘণ্টা অন্তর একটী দানা। বমি থামাইবার জন্য সল্‌ফেট্ অফ্ ষ্ট্রিক্‌নাইন্ এবং হাইওসায়ামীন্ উভয়ের এক একটী দানা একত্রে ১৫ মিনিট অন্তর। বমি বন্ধ হইয়া গেলেই সূপ ও লবণমিশ্রিত দুগ্ধ রোগীকে খাইতে দেওয়া যায়" ইত্যাদি।

ফ্রান্সের রাজধানী প্যারিস নগরের সুবিখ্যাত ঔষধবিক্রেতা মস্যুর চার্লস্ শাস্তোদ্ এই শাস্ত্রানুযায়ী ঔষধ প্রস্তত করিতেছেন। ডাক্তার বরগ্রেভ্ কেবল এই ঔষধ নির্ম্মাতার দ্বারা প্রস্তত ঔষধকেই অকৃত্রিম বলিয়া স্বীকার করেন। স্থানীয় গবর্ণমেণ্ট উক্ত ঔষধ-ব্যবসায়ীর কার্য্যে সন্তুষ্ট হইয়া তাঁহাকে সম্ভ্রমসূচক উপাধি দিয়াছেন।

ইউরোপে অনেকগুলি চিকিৎসক এই মতে চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। গত ১৮৮১ সালে মাদ্রিদ নগরে ডোসিমেট্রিক্ আন্তর্জাতিক প্রদর্শনী পর্য্যন্ত হইয়া গিয়াছে। স্পেন্, ফ্রান্স ও ইংলণ্ডে ইহার কয়েকটী ঔষধালয় স্থাপিত হইয়াছে। ইংলণ্ডের লণ্ডন ও মার্কিনের নিউ অরলীন্স্ হইতে এই শাস্ত্রালোচনার জন্য এক একখানি সাময়িক পত্র প্রচারিত হইতেছে। লণ্ডন নগরের সুপ্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক ঔষধ-বিক্রেতা বব্‌গইন্ কোম্পানী প্যারিস নগরস্থ মস্যুর শাস্তোদের এজেণ্ট হইয়া ঔষধ বিক্রয় করিতেছেন।

ভারতবর্ষেও দুই একটী চিকিৎসক এই মতে চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। বঙ্গদেশে যাঁহারা ডোসিমেট্রিক্‌মতে চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিয়াছেন, তাঁহারা বলেন, ইহাতে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। কলিকাতায় এই ঔষধের একটী ডাক্তারখানা এক্ষণে চলিতেছে।

ভরসা করা যায় এই নূতন শাস্ত্রের উন্নতি হইবে, কেন না ইহা হোমিওপ্যাথি এবং এলোপ্যাথি উভয়ের মধ্যস্থিত পথ অবলম্বন করিয়াছে। বিশেষতঃ ইহাতে রোগ নাশের উপযোগী বীর্য্যবন্ত ঔষধগুলি সুখসেব্যরূপে প্রস্তত হইতেছে ; সুতরাং এলোপ্যাথির ন্যায় কটু ঔষধ

নাই, কিন্তু তীব্র ঔষধ আছে, অথচ হোমিওপ্যাথির ন্যায় আকাশ-কুসুমবৎ ঔষধ নাই, অথচ সুখসেব্য ঔষধ আছে। সুতরাং চিকিৎসক মাত্রেরই উচিত যে, ইহাকে একবার পরীক্ষা করিয়া দেখেন।

শ্যামনগর,
২০এ আষাঢ়, ১২৯৪। } শ্রীযদুনাথ গঙ্গোপাধ্যায়।

---

# ক্লোরোডাইন।

"প্রযোগযুক্তগুণাবশাদবিষৈর্দত্তামৃতেনাপ্যভিযাতি মৃত্যুং।
তস্যৈবসাদগুণাবশেন বিজ্ঞৈর্বিষেণ দত্তেন বিমুক্তিমেতি॥"

ভারতবর্ষে ম্যালেরিয়া-জ্বর ও বিসূচিকা প্রধান রোগ। প্রথম ব্যাধি নিবারণ করিতে কুইনাইন, দ্বিতীয় ব্যাধিতে ক্লোরোডাইন সতত ব্যবহার হয়। ফলতঃ কি বিজ্ঞ কি অবিজ্ঞ-হস্তে এই ঔষধদ্বয় যথা-যথ ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। অযথা ব্যবহারের যে বিষময় ফল সময়ে সময়ে উৎপন্ন হয়, ক্লোরোডাইন উদাহরণস্বরূপে গ্রহণ করিয়া আমরা অদ্য এ স্থলে তাহাই দেখাইব।

অধুনা ক্লোরোডাইনের উপকরণ আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য, কিন্তু কলিস্ ব্রাউন ও ফ্রিম্যান সাহেবের প্যাটেণ্ট সর্ব্বত্রই প্রচলিত। যাঁহারা ইংরাজী জানেন, ইচ্ছা করিলে উহার ব্যবহারপ্রণালী শিক্ষা করিতে পারেন; কিন্তু ইংরাজী-অনভিজ্ঞ ব্যক্তিদিগের পক্ষে এ কার্য্য সহজ নহে।

সকল ক্লোরোডাইনের উপকরণ একই প্রকার নহে এবং পরি-মাণও সমান নহে। তবে প্রায় সকলেতেই—

ক্লোরোফরম্
টিংচর্ ক্যাপ্সিসাই
——ক্যানাবিস্ ইণ্ড্
মর্ফিয়া মিউরিয়াস্
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্
——হাইড্রোসিয়ানিক্ (সীল)

ইত্যাদির সহিত (কোতড়া) গুড় মিশ্রিত থাকে। চিনি প্রস্তুত করিবার সময় যে গুড় নির্গত হয়, তাহাকে সাধারণ ভাষায় কোতড়া গুড় বলে। এতন্মধ্যে হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ যত অনিষ্টকারী, তত আর কিছুই নহে।

পাঠকগণ! একবার বিসূচিকার পতনাবস্থা বা সান্নিপাতিক অবস্থার প্রতি দৃষ্টিপাত করিবেন। এই অবস্থায় (Stage of Collapse) অক্ষিগোলক কোটরপ্রবিষ্ট হয়, নেত্রদ্বয় অর্দ্ধমুদ্রিত, দেহ নীলবর্ণ এবং দৈহিক উষ্ণতা ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া মৃত দেহের ন্যায় শীতল হয়। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণা ও প্রায় বিলুপ্ত হয়, শীতল ঘর্ম্মে শরীর আপ্লুত হইয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস শিথিল ও সময়ে সময়ে কষ্টার্হ হয়। শরীর নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া রোগী নিদ্রিতের ন্যায় পতিত থাকে, ইত্যাদি।

ক্লোরোডাইনে যে কএক বিষদ্রব্য আছে, তাহাদের অযথা ব্যবহারে ঠিক্ ঐ অবস্থার উৎপত্তি হয়। সুতরাং রোগীর মৃত্যুর কারণ ডাক্তার কি ব্যাধি, তাহা স্থির করা যায় না। ফলতঃ যদি অনুসন্ধান লওয়া যায়, তাহা হইলে নিতান্তপক্ষে শতকরা ২৫ জনের মৃত্যু অবিজ্ঞ চিকিৎসকের অবিবেচনাহেতু সংঘটিত হইতে দেখা যাইবে। এইরূপে পল্লীগ্রামে কত শত লোকের অকালমৃত্যু হইতেছে তাহার ইয়ত্তা নাই।

আবার ক্লোরোডাইনের মধ্যে যে হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ থাকে, তাহার অযথা ব্যবহারের ফল অতি ভয়ানক। ইহার একটী বিশেষ

দোষ এই যে, ইহা মিশ্রিত করিয়া দিলেও শিশির উপরিভাগে উত্থিত হয়। এই জন্য শিশিটীকে ভাল করিয়া নাড়াচাড়া না দিয়া যদি ক্লোরো-ডাইন্ কোন রোগীকে দেওয়া যায়, তাহা হইলে তাহাকে কেবল হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ দেওয়া হইবে। ইহা সেবনে যে কিরূপ ভয়ানক ফল হয়, তাহা বলিবার প্রয়োজন নাই। এই এসিড্ জল-মিশ্রিত ব্যতীত বিক্রয় হয় না; কিন্তু ইহার প্রস্তুত করণের প্রক্রিয়া অনুসারে শতকরা ২, ৩ ও ৫ অংশ এসিড্ থাকে। ক্লোরোডাইনে ঐ শেষোক্ত এসিড্ (সীল-কৃত) প্রদত্ত হইয়া থাকে। এই জন্য উহার অনিষ্টকারিতা আরও অধিক। যখন বিসূচিকার প্রকোপে রোগীর শোচনীয় অবস্থা হয়, অদূরদর্শী চিকিৎসক ভ্রমে পতিত হইয়া ক্লোরোডাইনের শিশিটীকে ভাল করিয়া নাড়াচাড়া না দিয়াই রোগীকে সেবন করিতে দেন; ইহাই বিশেষ অনিষ্টকারী।

বিগত বৈশাখ মাসে কোন এক সম্ভ্রান্ত ইউরোপীয় কুঠীতে কতক-গুলি লোকের অক্ষিরোগ-চিকিৎসার্থে আমাকে যাইতে হইয়াছিল। আমার মোকাম হইতে উক্ত স্থান কিছু অধিক দূরে হওয়ায় তথায় আমাকে ১৯ দিন অবস্থিতি করিতে হয়। কোন এক দেশীয় ভাষা শিক্ষার জন্য তথাকার প্রধান কর্ম্মচারী এক জন ইউরোপীয় এত-দ্দেশীয় এক জন লোককে শিক্ষকরূপে নিযুক্ত করেন। এই শিক্ষকের রক্তামাশয়ের পীড়া হওয়ায় সাহেব তাঁহাকে প্রত্যহ ক্লোরোডাইন্ ৩০ ফোঁটা মাত্রায় দিবসে দুই বার সেবন করিতে দিতেন। এইরূপে দ্বাদশ দিন অতীত হইল, অথচ পীড়ার কিছুমাত্র শান্তি হইল না। ইহা দেখিয়া সাহেব কিছু চিন্তিত হইলেন। এক দিন অপরাহ্ণ ৭ ঘটিকার সময় তিনি যেমন তাঁহার শিক্ষককে একটী নূতন শিশির ঔষধ দিতে যাইবেন, এমন সময়ে তাঁহার সরকারকে দেখিতে পাইলেন এবং ঔষধ সতেজ কি নিস্তেজ তাহার দ্বারা পরীক্ষা করিবার মানসে, তাহাকে কিয়দংশ সেবন করিতে দিলেন। এ স্থলে বলা বাহুল্য, মাত্রাতেও অধিক দেওয়া হইয়াছিল এবং

শিশিটীকেও নাড়াচাড়া করা হয় নাই। অল্পকালান্তে উক্ত সরকারের মুখশোষ হইতে লাগিল; শরীর যেন বলহীন হইয়া অবসন্ন হইয়া পড়িল। ইহা দেখিয়া তিনি সত্বরে নিজালয়ে গমন করত বাটীর সকলকে ঔষধ-সেবন-বৃত্তান্ত অবগত করিয়া শয়ন করিলেন। কিছু কাল পরে তাহার চৈতন্য লোপ হইল, শীতল ঘর্ম্মে শরীর আপ্লুত হইল, এবং বিস্চিকা-রোগীর ন্যায় দেহের উষ্ণতা ক্রমশঃ হ্রাস হইতে লাগিল। অনেক ডাকাডাকি করায় যদিও সামান্য চৈতন্য হইল, জিহ্বার জড়তাহেতু বাক্য স্পষ্ট উচ্চারিত হইল না। পিপাসার কষ্টের পরিসীমা ছিল না; কিন্তু কথা কহিবার শক্তি না থাকায় তাহা নিবারণ করা দুষ্কর হইয়াছিল। রাত্রি ২টার সময় আমি তথায় গিয়া রোগীর শোচনীয় অবস্থা দৃষ্টি করিলাম। যে সময় আমি উপস্থিত হইয়াছিলাম, তখন বিষের প্রকোপতা বিদূরিত হইতেছিল; সুতরাং তাহাকে সামান্য উত্তেজক ঔষধ, হস্তপদে শুন্ঠী-চূর্ণ মালিশ এবং জাগরণ করিবার ব্যবস্থা দেওয়ায় সে ত্বরায় আরোগ্য লাভ করিল।

অতএব উপরে ক্লোবোডাইনের যে সকল উপকরণ প্রদর্শিত হইয়াছে, তাহা প্রুফ্ স্পিরিট্ বা রেক্টীফাইড্ স্পিরিটে মিশাইয়া রাখিলে কথিত বিপদের অনেক হ্রাস হইতে পারে।

H. N. B.

---

# ভৈষজ্য-সম্বাদ।

দুগ্ধ ও আইওডাইড্ অব্ পটাশ্। ফরাসীদেশীয় প্রসিদ্ধ ডাক্তার ক্যাজেনেভ্ ডি লা রকি বলেন, গাভীদুগ্ধের সহিত আইওডাইড অব্ পটাশিয়ম্ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে হাঁপকাসি রোগের বিশেষ প্রতীকার হয়। তিনি বলেন, ১ অংশ আইওডাইড্ অব্ পটাশ্

১৯ অংশ জলে (৮ গ্রাম্ আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, ১৫০ গ্রাম্ পরিস্রুত জল) দ্রব করিয়া তাহার এক বড় চামচপূর্ণ লইয়া অনুমান অর্দ্ধ পোয়া গাভীদুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া, এই মত ২ বার দিবসে সেবন করিতে দিবে। (জঃ ডিঃ মেঃ প্যারিস্)

---

গলগণ্ডে আইওডোফরম্। ১৮৮৭ খৃষ্টাব্দের জর্ণাল্ ডি মেডি-সিনি নামক পত্রিকায় বো নামক জনৈক ডাক্তার লিখিয়াছেন যে, গল-গণ্ড রোগে আইওডোফরমের বাহ্যিক প্রয়োগে ও লৌহ-সহযোগে বটিকাকারে আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অতি সুন্দর ফল দর্শে। (জঃ ডিঃ মেঃ প্যারিস্)

---

মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূলে ন্যাপেলিন্ (Napelline)। ফরাসী দেশীয় ডাক্তার গ্রগনট্ বলেন যে, মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল রোগে ন্যাপে-লিন্ মহৌষধ। একটী বালিকার মুখমণ্ডলের অসহনীয় স্নায়ুশূলে তিনি ন্যাপেলিন্ ব্যবহার করিয়া অতি সুন্দর ফল পাইয়াছিলেন। দুই ঘণ্টা অন্তর ১টী দানা (২॥০ মিলিগ্রাম্ ওজনে) সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। প্রথম দিবস ৯ মাত্রা সেবনেই যাতনা তিরোহিত হয়। দ্বিতীয় দিবসে ৪ বার ও তৃতীয় দিবসে ২ বার সেবন করে। এমতে সে বারে আরোগ্য হইয়া, ২ মাস পর্য্যন্ত আর কোন যাতনা উপস্থিত হয় নাই। ২ মাসের পর পুনরায় এক বার যাতনা উপস্থিত হওয়ায় ন্যাপেলিন্ ৮ বার সেবনে আরোগ্য হয়। এই রোগীতে ন্যাপেলিন্ প্রয়োগের পূর্ব্বে দানাদার একোনাইটিন্ ব্যবহার করিয়া কিন্তু কোন সুফল দর্শে নাই। ইহাতে তিনি স্থির করিয়াছেন যে, মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল রোগে ন্যাপেলিন্ অতি চমৎকার ঔষধ। (লঃ মেঃ রেঃ)

---

মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূলে ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়া। এই রোগে ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা অতি সুন্দর ফল দর্শে; এমন কি, দুর্দ্দম্য রোগও তিন চারি মাত্রা ঔষধ সেবনে অতি সত্বরে আরোগ্য হয়। (ব্রিঃ মেঃ জঃ)

---

ষ্ট্রিকনাইন্ ও ককেন্। জি, ডি আরসি, এম, ডি, বলেন যে, ষ্ট্রিকনাইন্ দ্বারা বিষাক্ত হইলে ককেন্ বিষঘ্নরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে। একটী কুকুরকে ষ্ট্রিকনাইন্ সেবন করাইয়া, ককেন্ হাইপোডার্ম্মিক্ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা হইয়াছিল; তাহাতে ষ্ট্রিকনিয়ার বিষক্রিয়া হয় নাই। তিনি আরও বলেন, ষ্ট্রিকনিয়া সেবনের পর ককেন্ দ্বারা মাদকতা উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। (লঃ মেঃ রেঃ)

---

উদরাময়ে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্। পুরাতন উদরাময় যখন আম, টুবার্ক্ল অথবা শৈত্যসংস্পর্শে বা কদাকার-ভক্ষণে জন্মে, যখন অহিফেন-ঘটিত ঔষধ ও সঙ্কোচক ঔষধাদিতে কোন ফল দর্শে না, তখন অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ ব্যবহারে অতি সুন্দর ফল দর্শে। গব্লার ও বোনামির আদেশমতে ৩ গ্রাম্ ৫০ সেণ্টিগ্রাম্ অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্, বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডা ৫০ সেণ্টিগ্রাম্ একত্রে মিশ্রিত করত ৪টী পুরিয়া করিয়া এক একটী প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় অতি সত্বরে ও আশ্চর্য্যরূপে উদরাময় আরোগ্য হইয়াছে।

---

# চিকিৎসা-সম্বাদ।

মানুষের চর্ব্বিত-চর্ব্বণ। ফরাসীদেশীয় ডাক্তার লি জুজ্ ডি সিভ্রে বলেন, একাদশবর্ষীয় একটী বালককে তিনি ভুক্ত দ্রব্য পুনরায় চর্ব্বণ ও স্বাদগ্রহণ করিতে দেখিয়াছেন। ঐ বালক যে কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিত, কিয়ৎক্ষণ পরে তাহার ইচ্ছানুযায়ীক ভুক্ত দ্রব্যের মধ্যে যাহার পুনঃস্বাদগ্রহণের ইচ্ছা করিত, তাহাই উদ্গীরণ করিয়া পুনরায় তাহা ভক্ষণ করিত। উদরের পেশীর আকুঞ্চন দ্বারা সে পাকাশয়স্থ ভুক্ত দ্রব্য উদ্গীরণ করিত। পরীক্ষায় অবধারিত হইয়াছিল যে, পাকাশয় সাধারণ আয়তন অপেক্ষা প্রসারিত, শরীর বিবর্ণ ও নীরক্ত হইয়াছিল। বালকের পিতা মাতা এই রোগ আরোগ্যজন্য বিবিধ প্রকার চেষ্টা করিয়াছিল। শৈশবাবস্থায় পল্লীগ্রামে অবস্থিতি-কালে দুগ্ধই বালকের প্রধান খাদ্য ছিল। এই সময়ে উদর পূরিয়া দুগ্ধ পান করিলেই, কিয়ৎক্ষণ পরে তাহা উদ্গীরণ করিয়া পুনরায় গলাধঃকরণের অভ্যাস শিক্ষা করে। সিভ্রে সাহেব বলেন, পাকস্থলী ফচারের যন্ত্র দ্বারা ধৌত ও পাকাশয়প্রদেশে উত্তপ্ত লৌহশলাকা প্রয়োগে এই রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

ফুস্ফুসের তরুণ প্রদাহের চিকিৎসাসম্বন্ধে ১৮৮৭ সালের জানুয়ারি মাসের এডিনবরা মেডিক্যাল্ জর্ণালে ডাক্তার মুরহেড্ নিম্ন-লিখিত মত ব্যক্ত করিয়াছেন। "বাসগৃহের বায়ু ফার্ণহিটের ৫৬° ডিগ্রী উত্তাপ দ্বারা আর্দ্র রাখিয়া তথায় রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখা সর্ব্বপ্রথম কর্ত্তব্য কর্ম্ম। এই মতে গৃহের বায়ু আর্দ্র রাখিবার জন্য যথাযোগ্য যন্ত্র পাওয়া না গেলে, একটী উন্মুক্ত-মুখ জলাধার (বাল্তি, টব, ইত্যাদি হইলেও চলে) স্ফুটিত জলে পূর্ণ করিয়া তাহাতে এক-খানি উত্তপ্ত ইষ্টক ফেলিয়া রাখিলেও অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে।

ইনৃহেলার নামক যন্ত্র দ্বারা বাষ্প-প্রয়োগ অপেক্ষা এই প্রকারে গৃহের বায়ু আর্দ্র রাখিতে পারিলে রোগী অপেক্ষাকৃত অনেকাংশে সুস্থ থাকিতে পারে। বক্ষপ্রদেশের টান ও বেদনাদিতে পুনঃ পুনঃ উষ্ণ পুল্‌টীস্ প্রয়োগে যত সত্বরে উপকার দর্শে, এমত আর কোন উপায়ে হয় না। কিন্তু পুল্‌টীস্ অধিক পুরু বা ভারী হওয়া উচিত নহে; কারণ, তাহার ভার বশতঃ শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মিতে পারে। এক খণ্ড ম্যাকিন্‌টস্ বা তৈলাক্ত রেশমী বস্ত্র (কচি কলাপাতা হইলেও চলে) দ্বারা পুল্‌টীস্ আবৃত করিয়া রাখিলে তাপ অধিক ক্ষণ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে ও তাহা হইলে পুনঃ পুনঃ পুল্‌টীস্ পরিবর্ত্তন করিবার আবশ্যক হয় না। বালকদিগের পক্ষে পুল্‌টীস্ প্রয়োগ করা অপেক্ষা বক্ষদেশ সম্পূর্ণরূপে আবৃত হইতে পারে এই জন্য পরিষ্কার কার্পাস-তূলার অনতিপুরু বক্ষ-আবরণী (জ্যাকেট্) প্রস্তুত ও তদ্দ্বারা বক্ষদেশ আবৃত করিয়া, তদুপরি এক খণ্ড ম্যাকিন্‌টস্ প্রয়োগ করা সমধিক সুবিধাজনক। যুবা ব্যক্তিদিগেরও বক্ষপ্রদেশে, আরক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত, তার্পিন্ তৈল সহযোগে ফ্ল্যানেল দ্বারা তাপ দিয়া, তৎপরে তূলাবৃত বক্ষ-আবরণী প্রয়োগ করিলেও পুলটীস্ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না। দিবসের জন্য একটী ও রাত্রের জন্য একটী সর্ব্বসমেত দুইটী বক্ষ-আবরণী প্রস্তুত করিলেই চলিতে পারে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ-জন্য অবসাদক বা কফনিঃসারক ঔষধের আবশ্যক; যথা—এণ্টিমনি, ইপিকাকুয়ানা ও লোবেলিয়া। ফুস্‌ফুসের তরুণ প্রদাহে এণ্টিমনি মহৌষধ। প্রথম অবস্থায়, যখন স্রাবণ-ক্রিয়া প্রবর্ত্তিত হয় না, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শুষ্ক, প্রদাহিত ও স্ফীত হইয়া থাকে, তখন এণ্টিমনি ব্যবহারে স্রাবণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি, কাসি সরল ও জ্বরবেগ হ্রাস হয়। কাসি সরল ভাবে উঠিতে থাকিলে এণ্টিমনি বন্ধ করা উচিত; কারণ, ইহাতে অবসাদন উপস্থিত করে। ভাইনম্ এণ্টিমনি ১৫ মিনিম্ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। অত্যন্ত কাসি বর্ত্তমান থাকিলে প্রতিমাত্রার ঔষধের সহিত ৫ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেটিস্ অথবা দুই বা তিন

ফোঁটা মাত্রায় লাইকর্ ওপিয়াই সিডেটাইভাস্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে ইপিকাকুয়ানা নির্ব্বিবাদে শ্রেষ্ঠ। বালকের পক্ষে ইহা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ নাই বলিলেও চলে; এবং প্রতি বারে ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা ২০ হইতে ৩০ মিনিম্ মাত্রায় ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। লোবেলিয়া বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবস্থা করা উচিত; কারণ, ইহাতে হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য আনয়ন করে। কিন্তু প্রতিবারে অর্দ্ধ ড্রাম্ মাত্রায় টীং লোবেলিয়া ইথিরিয়েল্, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ সহযোগে হাঁফ রোগের অব্যর্থ ঔষধ বলিলেও চলে। ব্রন্কাইটিস্ বা ফুসফুস্প্রদাহ রোগের সকল প্রকারে ও সকল অবস্থায় এমোনিয়া বিশেষ উপযোগী। ইহা উত্তেজক, ঘর্ম্মকারক, ও সর্ব্বদাই চর্ম্ম অল্প ঘর্ম্মাভিষিক্ত রাখে। ফুসফুসের তরুণ প্রদাহে শ্লেষ্মা-নিঃসরণ-ক্রিয়া প্রবর্ত্তিত হইবার পূর্ব্বে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অতীব উপযোগী।

℞ ভাইনম্ এণ্টিমনি... ... ৩ ড্রাম্
লাইকর্ পটাশ্ ... ... ২ ড্রাম্
লাইকর্ এমোনিঃ এসিট্যাস্ ৩ ড্রাম্
সিরপ্ অর‍্যান্সিয়াই ... ১॥০ আউন্স্
জল দ্বারা ৬ আউন্স পূর্ণ করিবে।

ইহা ৪ ড্রাম্ মাত্রায় কিছু জলের সহিত ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ব্রন্কাইটিস্ রোগে শ্লেষ্মা সঞ্চিত ও উঠিতে সমূহ কষ্ট হইলে বমনকারক ঔষধ প্রয়োগে অতি আশ্চর্য্য ফল জন্মে। এতদুদ্দেশ্যে এক গ্লাস গরম জলে সর্ষপচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া তাহাতে ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ (শ্বেত তুঁতিয়া) দ্রব করিয়া পান করিতে দিলে অথবা টার্টার এমেটিক্ এক মাত্রা সেবন করিতে দিলে অথবা শীঘ্র ফল পাইবার প্রত্যাশায় এপোমর্ফিয়ার অধঃত্বাচ্ প্রয়োগ দ্বারা অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে। শ্লেষ্মা-নিঃসরণ আরম্ভ হইলে শ্লেষ্মা তরল হইবার ঔষধের আর আবশ্যক হয় না। তখন যাহাতে শ্লেষ্মা

সহজে উঠে ও অধিক উঠিতে থাকিলে যাহাতে তাহা কমে, এইরূপ ঔষধের আবশ্যক হয়। এই অবস্থায় যাহাতে সাক্ষাৎসম্বন্ধে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর কার্য্য করে এরূপ উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধের আবশ্যক। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সকলের মধ্যে কতকগুলি স্রাবণ-ক্রিয়ার বৃদ্ধি, কতকগুলি তাহার হ্রাস ও কতকগুলি অপেক্ষাকৃত তরল করে। এই শ্রেণীস্থ ঔষধের মধ্যে স্কুইল্ (সিলি) সর্ব্বাপেক্ষা বিশেষ উপযোগী। ইহাতে বায়ুনলীর শ্লেষ্মা বৃদ্ধি করে ও শ্লেষ্মা বিনাকষ্টে উঠিতে থাকে। ইপিকাকুয়ানা ও হায়েসায়মাস্ বা বেলাডোনা প্রভৃতি কোন অবসাদক ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করায় ইহার ক্রিয়া সমধিক বৃদ্ধি হয়। কফ্‌মিক্শ্চারের পক্ষে কুইলেজা স্যাপনট্যারিয়া সমধিক উপযোগী। সেনেগা অপেক্ষা সুখসেব্য ও সেনেগার ন্যায় তৈলাক্ত দ্রব্যের সহিত আলোড়নে মিশ্রিত হইবার গুণ থাকায় ইহা সেনেগা অপেক্ষা নির্ব্বিবাদে শ্রেষ্ঠ। সার্পেন্টেরিয়া মূলও উত্তেজক, কফনিঃসারক এবং ইহাতে অগ্নি বৃদ্ধি করে। ব্রন্‌কাইটিস্ রোগে স্রাবণ-ক্রিয়া প্রবর্ত্তিত হইলে ক্ষারীয় ঔষধও বিশেষ উপকার করে; বিশেষতঃ রোগীর দেহ বাত-ব্যাধিযুক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে ক্ষারীয় ঔষধ দ্বারা নিশ্চয়ই সুফল দর্শে। প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতে থাকিলে প্রতিবারে ৫ হইতে ১০ ফোঁটা মাত্রায় টারপেন্‌টাস্, টেরিবিন্ বা ইউক্যালিপ্টস্ তৈল বটিকাকারে দিবসে তিন অথবা চারি বার প্রযুজ্য। পাইন্ তৈল, ক্রিয়েজোট্, বেন্‌জোইন্ প্রভৃতির আঘ্রাণ উপকারী এবং ইহা গৃহে সিঞ্চন করা কর্ত্তব্য। পথ্যসম্বন্ধে রোগীর অবস্থামত বিবেচনা করা উচিত এবং হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ দেখা গেলে সুরা ব্যবস্থেয়। (লণ্ডন মেঃ রেঃ)

---

# বিবিধ বিষয়।

কালির দাগ তুলিবার উপায়। ফট্‌কিরি, গন্ধক, সোরা, ও এম্‌বার প্রত্যেক সমভাগে লইয়া চূর্ণ করিবে। বস্ত্র হইতে কালির দাগ ও কাগজের উপর হইতে কালি তুলিবার অতি উৎকৃষ্ট উপায়।

---

দগ্ধ-স্থানের যন্ত্রণাহারী। বাইকার্ব্বনেট্‌ অব্‌ সোডা জলে দ্রব করিয়া এক খণ্ড বস্ত্র দ্বারা দগ্ধ-স্থান আবরিত করিয়া রাখিলে অতি সত্বরে যাতনা যায় ও প্রায় ফোস্কা হয় না।

---

হিক্কা রোগে। হিক্কা উঠিতে থাকিলে কিয়ৎক্ষণজন্য শ্বাস-রোধ করিয়া থাকিলে হিক্কা আরোগ্য হয়।

---

টাকের ঔষধ। ক্যাষ্টর্‌ অইল্‌ ২৫ অংশ, ট্যানিক্‌ এসিড্‌ ৫ অংশ, অইল্‌ বার্গামট্‌ ১ অংশ, অইল্‌ লেমন্‌ ১ অংশ, এল্‌-কোহল ১৫০ অংশ. একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহা প্রত্যহ তিন চারি বার নিয়মে প্রতি বারে অর্দ্ধ ঘণ্টা সময় পর্য্যন্ত মালিশ করিলে চুল উঠিবে। পাইলোকার্পিন্‌ প্রয়োগেও সত্বরে চুল উঠে।

---

অর্শ রোগে। একৃষ্ট্রাকৃট্‌ অব্‌ হেন্‌বেন্‌ ২॥০ ড্রাম্‌, স্যাফ্রন্‌-চূর্ণ ২॥০ ড্রাম্‌, এসিটেট্‌ অব্‌ লেড্‌ ১ ড্রাম্‌, গ্লিসারোল্‌ অব্‌ ষ্টার্চ্চ

১ আউন্স, মিশ্রিত করিবে। অর্শের উপর প্রত্যহ দুই কিম্বা তিন বার প্রয়োগে যাতনার উপশম হয়।

---

মক্ষিকা-দংশনে। একটী পেঁয়াজের কোয়া কাটিয়া মক্ষিকায় দংশন করিবামাত্র সেই স্থানে সংলগ্ন করিলে তৎক্ষণাৎ জ্বাল নিবারণ হয়।

---

বালকের রক্তামাশয়ে। বেলশুঁটা, ইন্দ্রযব, বালা, মোচরস ও মুথা, মিলিত ২ তোলা, দুগ্ধ ১ পোয়া, জল ১ সের, শেষ ১ পোয়া। ১ কাঁচ্চা মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনে বালকের আমাশয়, রক্তামাশয় ও উদরাময় অতি সত্বরে আরোগ্য হয়।

---

বালকের কান-পাকায়। বহেড়া, কুড়, হরিতাল, মনছাল প্রত্যেক ১ তোলা, ৪ সের জলে সিদ্ধ করত ক্বাথ প্রস্তুত করিয়া, ১ পোয়া তিল-তৈলসহ পুনরায় পাক করিবে। ইহা কর্ণে ২।৩ বার প্রত্যহ দেওয়ায় অতি সত্বরে কান-পাকা আরোগ্য হয়।

---

# চিকিৎসাদর্শন।

## রক্তসঞ্চালন।

জীবশরীর অনুক্ষণ ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে। শারীরিক ক্রিয়া সকলের কখনও বিরাম নাই। যখন আমরা পরিশ্রম করি, তখন ত কথাই নাই, যখন আমরা কোনও পরিশ্রম না করিয়া কেবল মাত্র বিশ্রাম করি, অথবা নিদ্রিতাবস্থায় থাকি, তখনও আমাদিগের শারীরিক যন্ত্র সকলের ক্রিয়া বন্ধ হয় না। অঙ্গসঞ্চালন, শ্বাসগ্রহণ, চক্ষুরুন্মীলন, দর্শন, শ্রবণ প্রভৃতি ক্রিয়া দ্বারা আমাদিগের দৈহিক উপাদান সকল অতি অল্প অল্প, আমাদিগের অজ্ঞাতসারে, নিয়ত ক্ষয় হইয়া যাইতেছে। এই ক্ষয়ের ক্ষতিপূরণ কেমন করিয়া হইতেছে?—আমরা খাদ্যরূপে শরীর-নির্ম্মাণোপযোগী বাহ্য পদার্থ সকল শরীরাভ্যন্তরে গ্রহণ করিতেছি। ঐ সকল পদার্থ পাকস্থলীতে পরিপাক হইয়া তাহার সার ভাগ রক্তরূপে পরিণত হইতেছে; সেই রক্ত আবার দেহের সর্ব্বস্থানে সঞ্চারিত হইয়া দেহের ক্ষয়প্রাপ্ত অংশ সকল পুনর্ব্বার নির্ম্মাণ করিতেছে। কি অদ্ভুত প্রক্রিয়া দ্বারা এই রক্ত দেহের সর্ব্বত্র সঞ্চারিত হইতেছে, তাহাই আজ বিশদরূপে বিবৃত করিতেছি। যাঁহারা রীতিমত শারীরতত্ত্ব অধ্যয়ন করিয়াছেন, এ প্রবন্ধে তাঁহাদিগের পক্ষে কিছুই নতন নাই। আমি পূর্ব্ব হইতেই বলিয়া রাখি, এ প্রবন্ধ তাঁহাদিগের জন্য নহে।

আমাদিগের শরীরের সর্ব্বস্থানে দুই শ্রেণীর রক্তবাহিনী নাড়ী আছে। একরূপ নাড়ীর ভিতর দিয়া লাল রক্ত চলিতেছে। আর একরূপ নাড়ীর ভিতর দিয়া কাল রক্ত চলিতেছে। এই নাড়ীগুলি একরূপ মাংসনির্ম্মিত নলবিশেষ। যেগুলির ভিতর দিয়া লাল রক্ত

চলিতেছে, সে গুলিকে আর্টারি বা ধমনী কহে। আর যেগুলির ভিতর দিয়া কাল রক্ত চলিতেছে, সেগুলিকে ভেইন বা শিরা কহে। ধমনীর রক্ত লাল ও শিরার রক্ত কাল। এই লাল ও কাল রক্ত একই জিনিষ—তবে লাল রক্ত দেহের ভিতর ভ্রমণ করিতে করিতে অবিশুদ্ধ হইয়া কাল বর্ণের হইয়া যায়। লাল ও কাল রক্তে বিশেষ কি, সে কথা পরে ভাল করিয়া বলিব। জ্বর হইলে চিকিৎসকেরা যে স্থানে নাড়ীপরীক্ষা করেন, ঐ স্থানে যে একটী শির দিপ্ দিপ্ করে, উহা একটী ধমনীবিশেষ। আর তোমার বাহুর ভিতর দিকে চর্ম্মের নীচেই যে সকল কাল বর্ণের শিরা দেখিতে পাও, ঐগুলি ভেইন। ধমনী-গুলি প্রায়ই অনেক মাংসের নীচ দিয়া চলিয়াছে। ভেইনের কতক-গুলি ধমনীর পাশাপাশী হইয়া মাংসের নীচ দিয়া চলিয়াছে, আর কতকগুলি চর্ম্মের অব্যবহিত নীচেই রহিয়াছে। ঐগুলিই চক্ষে দেখা যায়।

ধমনী ও ভেইনের ভিতর দিয়া রক্তপ্রেরণজন্য আমাদিগের শরী-রের ভিতর একটি যন্ত্র আছে, উহাকে হার্ট বা হৃদয় কহে। হৃদয় আমাদিগের বুকের ভিতর বাম দিকে আছে।

আমাদিগের পাঁজরের প্রত্যেক দিকে বারোখানি করিয়া পাঁজরের অস্থি আছে। বরাবর কণ্ঠার নিম্ন হইতে আরম্ভ করিয়া উপর নীচ ভাবে বাম পাঁজরের অস্থিগুলি গণিয়া যাও; হৃদয়ের অগ্রভাগ পঞ্চম ও ষষ্ঠ অস্থির মাঝখান বরাবর পড়িবে। আমাদিগের বাম দিকের স্তনের একটু নীচে যে ধুক্ ধুক্ করিতেছে দেখিতে পাওয়া যায়, উহা ঐ হৃদয়ের অগ্রভাগের কার্য্য। ঐ থান হইতে আরম্ভ করিয়া হৃদয় উপর দিকে আন্দাজ চারি পাঁচ অঙ্গুলি পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া রহিয়াছে। আমরা দৌড়াইলে যে বুক ধড়ফড় করে, ঐ ধড়-ফড়ানি আমাদিগের হৃদয়ের কার্য্য। হৃদয় সর্ব্বদা ধড়ফড় করিতেছে; খুব দৌড়াইলে উহা বেশী পরিমাণে দুড়দুড় করে।

হৃদয় একটী সগহ্বর (ফাঁপা) মাংসপিণ্ড। তোমার হাত মুষ্টিবদ্ধ

করিলে যত বড় ও যেরূপ দেখায়, তোমার হৃদয়ও প্রায় তত বড় এবং আকৃতিতেও প্রায় সেইরূপ হইবে। হৃদয়ের অগ্রভাগ কিছু সরু এবং উহার গোড়ার দিক কিঞ্চিৎ মোটা। উহা বুকের ভিতর বাম দিকে উপর নীচভাবে একটু আড় হইয়া রহিয়াছে। অর্থাৎ উহার আগাটা ঠিক বাম স্তনের নীচে রহিয়াছে এবং গোড়ার দিকটা উপরে বরাবর সোজা না উঠিয়া একটু ডান দিকে আড় হইয়া উঠিয়াছে। হৃদয়ের দুই দিকে দুই ফুস্‌ফুস্ বা ফুক্কো। হৃদয় দুই ফুক্কোর মাঝখানে স্থিত। হৃদয় একটী পাতলা আবরণ দ্বারা চারি দিকে আবৃত। ঐ পাতলা পর্দাকে "পেরিকার্ডিয়ম্" বা হৃদয়ের আচ্ছাদনী কহে। হৃদয়ের গহ্বর প্রথমতঃ দুই কুঠরিতে বিভক্ত;—বাম ও দক্ষিণ। এই দুই কুঠরি সম্পূর্ণ পৃথক্ এবং পরস্পরে যোগ নাই। আবার এই দুইয়ের প্রত্যেক কুঠরিটী দুই দুই ভাগে বিভক্ত। অতএব সর্ব্বশুদ্ধ হৃদয়ের চারিটী কুঠরি। দক্ষিণ দিকের দুইটী কুঠরির নাম দক্ষিণ অরিকেল এবং দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল, এবং বাম দিকের দুইটী কুঠরির নাম বাম অরিকেল ও বাম ভেণ্ট্রিকেল। প্রত্যেক দিকের অরিকেল ও ভেণ্ট্রিকেল পরস্পর পৃথক্ বটে, কিন্তু তাহাতে যাতায়াতের পথ আছে। ঐ পথে মাংসনির্ম্মিত কপাট আছে; উহার নাম হৃদ্‌কপাট। ঐ কপাটের এমনই বন্দোবস্ত যে, অরিকেল হইতে ভেণ্ট্রিকেলে রক্ত যাইতে পারে; কিন্তু ভেণ্ট্রিকেল হইতে অরিকেলের দিকে রক্ত আসিতে চেষ্টা করিলেই কপাট বন্ধ হইয়া যায়। ঐ সকল কপাটের বিশেষ বিশেষ নাম আছে। বাম দিকের অরিকেল ও ভেণ্ট্রিকেলের মধ্যে যে কপাট আছে, তাহার নাম মাইট্রাল্ ভাল্‌ব্ এবং দক্ষিণ দিকের অরিকেল ও ভেণ্ট্রিকেলের ভিতর যে কপাট আছে, তাহার নাম ট্রাইকস্‌পিড্ ভাল্‌ব্। হৃদয়ের বাম দিকের ভেণ্ট্রিকেল অথবা বাম দিকের বড় কুঠরির শীর্ষদেশ হইতে একটা মোটা নল (ধমনী) উপর দিকে উঠিয়াছে; কিঞ্চিৎ উপরে উঠিয়াই ইহা পুনরায় বক্র হইয়া নীচের দিকে নামিয়াছে; তার পর বুক ও পেটের ভিতর মাঝখান দিয়া

বরাবর নীচের দিকে নামিয়াছে। ইহা প্রায় কনিষ্ঠাঙ্গুলির ন্যায় মোটা। ঐ মোটা ধমনীকে এওয়ার্টা কহে। ঐটীই দেহস্থ সমস্ত ধমনীর মূল-স্বরূপ। এওয়ার্টার বক্র অংশ অনুমান আমাদিগের কণ্ঠাস্থির একটু নীচেই আছে। ঐ বক্র অংশ হইতে চারিটী প্রধান শাখা নির্গত হইয়া, দুইটী দুই বাহুর দিকে ধাবিত হইয়াছে, আর দুইটী গলার দুই ধার দিয়া বরাবর মাথার দিকে উঠিযাছে। যেটী বাহুর দিকে গিয়াছে, ঐ ধমনীটী বরাবর বাহুর ভিতর দিক দিয়া হাতের কনুই পর্য্যন্ত নামিয়াছে; তার পর উপর ও নিম্ন বাহুর সংযোগস্থলে যে গর্ত্তের ন্যায় স্থান আছে, ঐ স্থানে দুই শাখায় বিভক্ত হইয়া নিম্ন বাহুর দুই দিক দিয়া হাতের মণিবন্ধ পর্য্যন্ত ধাবিত হইয়াছে। ইহারই অন্তরটীতে লোকে নাড়ীপরীক্ষা করে। উহার নাম রেডিয়াল্ আর্টারি। তার পর এওয়ার্টার যে অংশ পেটেব মধ্য দিয়া চলিয়াছে, ঐ অংশ হইতে ডাল পালা বাহির হইয়া পেটের নাড়ী ভুঁড়িতে ব্যাপ্ত হইয়াছে। মূল এওয়ার্টা বরাবর তলপেটেব নীচে দুই বড় বড় শাখায় বিভক্ত হইয়াছে; উহাদিগকে ইলিয়াক্ আর্টারি কহে। আবার প্রত্যেক ইলিয়াক্ আর্টারি দুই দুই ভাগে বিভক্ত হইয়াছে; উহারই অন্তরটী বরাবর উরু বাহিয়া নীচের দিকে নামিয়া নানা শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া সমস্ত পায়ে রক্ত যোগাইতেছে। আবার গলার দুই দিকে যে দুই শাখা উঠিয়াছে, তাহাবাও পুনর্ব্বার দুই দুই শাখায় বিভক্ত হইয়াছে। উহার একটী নানা শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া মুখে ও মাথার উপরিভাগে রক্ত যোগাইতেছে; আর একটী বরাবর মাথার ভিতর চলিয়া গিয়া ঐরূপ নানা শাখায় বিভক্ত হইয়া সমস্ত মস্তিষ্কের ভিতর রক্ত যোগাইতেছে। ধমনীগুলি ক্রমাগত শাখা প্রশাখা বিস্তার করিতে করিতে ক্রমেই সূক্ষ্ম হইয়াছে। তাহারা জালের সূতার ন্যায় শরীরের সর্ব্বত্র ব্যাপ্ত হইয়াছে। পরিশেষে তাহারা এত সূক্ষ্ম হইয়াছে যে, অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ভিন্ন আর তাহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না। এই সূক্ষ্ম ধমনীগুলিকে কৈশিকা বলা যায়।

কৈশিকা গুলির ব্যাস $\frac{১}{২০০০}$ হইতে $\frac{১}{১৫০০}$ ইঞ্চের বেশী নহে। ইহা-দিগের প্রাচীর অতি সূক্ষ্ম পর্দা দ্বারা নির্ম্মিত। ঐ পর্দা এরূপ সূক্ষ্ম যে, উহা ভেদ করিয়া রক্ত উহার বাহিরে আসিতে পারে। কৈশিকাগুলি জালের সূতার ন্যায় বিস্তৃত হইয়া রহিয়াছে। কৈশিকাগুলির পরস্পর ব্যবধান $\frac{১}{১৫০০}$ ইঞ্চের বেশী নহে। অর্থাৎ শরীরের $\frac{১}{১৫০০}$ ইঞ্চের অন্তর অন্তর এক একটী কৈশিকা রহিয়াছে। কৈশিকা সকলের প্রাচীর ভেদ করিয়া রক্ত বহির্গত হইয়া দৈহিক উপাদান সকল সিক্ত করি-তেছে। শরীরের সর্ব্বস্থানেই কৈশিকা আছে; কেবল দন্ত, নখ, চুল এবং চর্ম্মের উপরকার পর্দা কৈশিকাবিহীন। এই কৈশিকাতে পরি-ণত হইয়াই ধমনীর শেষ হইল। তার পর আবার এই কৈশিকার অপর প্রান্ত ক্রমে মোটা হইয়া আর এক জাতীয় নাড়ীতে পরিণত হইয়াছে; ঐগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেইন্। এই সকল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরা আশপাশের অন্যান্য শিবার সহিত যোগ হইয়া ক্রমে ক্রমে প্রশস্ত ও মোটা মোটা কাল শিরা বা ভেইনে পরিণত হইয়াছে।

ধমনী ও ভেইনে তফাৎ এই যে, ধমনীর ভিত্তি মাংসপেশী দ্বারা নির্ম্মিত। ঐ মাংসপেশীর সঙ্কোচন ও প্রসারণ-গুণে ধমনী-গুলি কিয়ৎ পরিমাণে বিস্তৃত ও সঙ্কুচিত হইতে পারে। ধমনীতে এক প্রকার স্থিতিস্থাপক পদার্থও আছে। ঐ পদার্থের গুণে ধমনী গুলি স্থিতিস্থাপকতা-গুণ লাভ করিয়াছে। ঠিক যেন রবারের নল; টানিলে বাড়ে এবং ছাড়িয়া দিলেই সঙ্কুচিত হয়। ভেইন্ গুলিতে মাংসপেশী ও স্থিতিস্থাপক-গুণবিশিষ্ট পদার্থ বড় একটা নাই। ইহা ব্যতীত ভেইন্ সকলের মাঝে মাঝে একরূপ কপাট আছে। ঐ সকল কপাটের এমনই বন্দোবস্ত যে, ধমনীর রক্ত ভেইনের দিকে যাইতে পারে, কিন্তু ভেইনের রক্ত ধমনীর দিকে আসিতে পারে না। তোমার বাহুর উপরকার একটী কাল বড় শিরা বাছিয়া লও। ঐ শিরার উপর আঙ্গুলের চাপ দিয়া বাহুর নীচের দিকে চুঁচিয়া আন। এইরূপে ভেইনের রক্ত বাহুর উপর দিক হইতে নীচের দিকে চুঁচিয়া আনিলে

দেখিবে, ঐ শিরার মাঝে মাঝে গাঁটের ন্যায় হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে। ইহার অর্থ এই যে, ভেইনের উপরকার রক্ত নীচের দিকে আসিতে চেষ্টা করিতেছে, কিন্তু ভেইনের কপাট ঠেলিয়া নীচের দিকে আসিতে না পারিয়া কপাটের নিকট রক্ত জমিয়া গ্রন্থির ন্যায় ফুলিয়া উঠিয়াছে।

শরীরের সমস্ত ভেইন এক হইয়া অবশেষে দুইটী মাত্র মোটা ভেইনে পরিণত হইয়াছে। শরীরের উপরার্দ্ধের ভেইন সকল মিলিত হইয়া "সুপিরিয়র ভিনা কেভা" নাম ধারণ করিয়া হৃদয়ের দক্ষিণ অরিকেলে আসিয়া মিলিত হইয়াছে। শরীরের নিম্নার্দ্ধের ভেইন সকল মিলিত হইয়া "ইনফিরিয়র্ ভিনা কেভা" নাম ধারণ করিয়া ঐ দক্ষিণ অরিকেলে আসিয়া মিলিত হইয়াছে। পাকস্থলী, অন্ত্র, প্লীহা ও প্যান্‌ক্রিয়াস্ এই সকল যন্ত্রের ভেইনগুলি একত্র হইয়া পোর্টাল্ ভেইন্ নাম ধারণ করিয়া যকৃতের ভিতর গমন করিয়াছে এবং তথায় নানা শাখায় বিভক্ত হইয়া, যকৃতের ধমনীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখার সহিত মিলিত হইয়াছে। তার পর আবার এই মিলনস্থান হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেইন উঠিয়াছে, সেইগুলি একত্র হইয়া হেপাটিক্ ভেইন্ নাম ধারণ করিয়া ইনফিরিয়র্ ভিনা কেভায় আসিয়া মিলিত হইয়াছে। হৃদয়ের দক্ষিণ ভাগ ভেইনের মিলন-স্থল এবং হৃদয়ের বাম ভাগ ধমনীর উৎপত্তিস্থল। হৃদয়ের বাম দিকের ভেণ্ট্রিকেল্ হইতে ধমনী উঠিয়া সমস্ত শরীর ঘুরিয়া ভেইনরূপে পরিণত হইয়া আবার সেই হৃদয়েরই দক্ষিণ দিকের অরিকেলে আসিয়া যুক্ত হইয়াছে। হৃদয় দেহস্থ রক্তের আধারস্থান বা গুদামস্বরূপ। হৃদয়ের দক্ষিণ ভাগে ভেইনের ন্যায় কাল রক্ত রহিয়াছে এবং বাম ভাগে ধমনীর ন্যায় লাল রক্ত পূর্ণ থাকে। হৃদয়ের বাম ভেণ্ট্রিকেলের যে স্থান হইতে মূল ধমনী উঠিয়াছে, উহার ঠিক উৎপত্তিস্থানে একটী কপাট আছে; উহার এমনই বন্দোবস্ত যে, হৃদয়ের রক্ত ধমনীর ভিতর যাইতে পারে, কিন্তু ধমনীর রক্ত হৃদয়ের দিকে আসিতে চেষ্টা করিলেই কপাট বন্ধ হইয়া যায়। ঐ কপাটের নাম সেমিলুনার ভাল্‌ব্ বা অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি কপাট।

এক্ষণে রক্তসঞ্চালন সম্বন্ধীয় যন্ত্রাদির বিষয় বলা হইল ; তার পর কিরূপ করিয়া রক্ত দেহের সর্ব্বত্র গমন করিতেছে, তাহা বর্ণনা করা যাইতেছে।

আমাদিগের বাম স্তনের উপর হাত দিলে যে ধক্ ধক্ করিতেছে বুঝা যায়, উহা হৃদয়-যন্ত্রের ক্রিয়া বই কিছুই আর নহে। হৃদয় সর্ব্বদাই ঐরূপ ধক্ ধক্ করিতেছে। ডাক্তারদিগের ষ্টীথেস্কোপ নামক বুকপরীক্ষার যন্ত্র ঐ স্থানে বসাইয়া কান পাতিয়া শুনিলে, অথবা বাম স্তনের উপর শুধু কান পাতিয়া শুনিলেও ঐ শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। ঐ শব্দটী এইরূপ ভাবে প্রকাশ করা যাইতে পারে, যথা :—লব্-ডপ্—লব্-ডপ্। একটী তাজা বেঙ্গ ধরিয়া তাহার বক্ষস্থলের কিয়দ্দূরের মাংস উঠাইয়া লইলে তাহার হৃদয় দৃষ্টিগোচর হয়। যদিও বেঙ্গ মরিয়া যায় বোধ হয়, তথাচ তাহার হৃদয়ের ক্রিয়া চলিতে থাকে। বেস্ মনোযোগ সহকারে তাহার হৃদয়ের সঞ্চালন দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় :—প্রথমতঃ তাহার হৃদয়ের অরিকেল্ দুইটী (বাম ও দক্ষিণ অরিকেল) সঙ্কুচিত হইতেছে, তাহার পরক্ষণেই উভয় দিকের ভেণ্টি্রকেল দুইটী সঙ্কুচিত হইতেছে। তাহার পর একটু থামিয়া আবার অরিকেল দুইটী এবং তৎপরেই ভেণ্টি্রকেল সঙ্কুচিত হইতেছে। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতেছে। যদি অরিকেলদ্বয়ের সঙ্কোচনকে ক অক্ষর দ্বারা ব্যক্ত করা যায়, এবং ভেণ্টি্রকেলদ্বয়ের সঙ্কোচনকে খ অক্ষর দ্বারা ব্যক্ত করা যায় এবং বিরাম কালকে একটী ড্যাশ্ (—) দ্বারা ব্যক্ত করা যায়, তাহা হইলে বেঙ্গের হৃদয়ের কার্য্য এইরূপ ভাবে চলিতেছে দেখিতে পাওয়া যাইবে, যথা :—ক খ—; ক খ—; ক খ— ইত্যাদি। সমস্ত অরিকেল ও ভেণ্টি্রকেল সঙ্কুচিত হইতে যত সময় লাগিতেছে, বিরামকালেও প্রায় ততটুকু সময় লাগিতেছে।

অরিকেল ও ভেণ্টি্রকেলের সঙ্কোচনকে "সিষ্টোল্" বলে এবং উহাদিগের প্রসারণকে "ডায়াষ্টোল্" বলে। হৃদয় এইরূপ অনবরত সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইতেছে। এখন কেমন করিয়া হৃদয় সমস্ত

শরীরে রক্ত প্রেরণ করিতেছে, তাহা দেখ। হৃদয়ের দক্ষিণ দিকের অরিকেলে সমস্ত শরীরের কাল অপরিষ্কৃত রক্ত দুইটী প্রধান ভেইন দ্বারা আনীত হইতেছে। সেই রক্ত দক্ষিণ অরিকেল হইতে দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলে প্রবেশ করিতেছে। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল হইতে একটী শিরা বাহির হওত দুই শাখায় বিভক্ত হইয়া দুই ফুস্‌ফুসে গিয়াছে। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের রক্ত ঐ শিরা দ্বারা গমন করিয়া ফুস্‌ফুসের ভিতর প্রবেশ করিতেছে। তথায় নিশ্বাসের বায়ু দ্বারা ঐ কাল রক্ত বিশুদ্ধ হইয়া আর একটী শিরা দ্বারা বাম দিকের অরিকেলে আসিয়া পৌঁহুছিতেছে এবং তথা হইতে ভেণ্ট্রিকেলে আসিয়া জমা হইয়া এওয়ার্টা নামক মূল ধমনী বাহিয়া তাহার শাখা প্রশাখা দ্বারা সমস্ত শরীরে ধাবিত হইতেছে। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল হইতে যে শিরা দ্বারা ফুস্‌ফুসে রক্ত নীত হইতেছে, ঐ শিরার নাম পল্‌মোনারী আর্টারি। এই শিরার উৎপত্তিস্থলেও একটী কপাট আছে; তাহারও নাম সেমিলুনার ভাল্‌ব্। অতএব সেমিলুনার ভাল্‌ব্ সংখ্যায় দুইটী। একটী বাম ভেণ্ট্রিকেল ও এওয়াটার সংযোগস্থলে এবং অপরটী দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল এবং পল্‌মোনারী আর্টারির সংযোগস্থলে। যদিও অরিকেলদ্বয় ও তৎপরক্ষণেই ভেণ্ট্রিকেলদ্বয় একযোগেই সঙ্কুচিত হইতেছে; তথাচ বুঝিবার সুবিধার জন্য তাহাদের প্রত্যেকের ক্রিয়া প্রথমতঃ পৃথক্ পৃথক্‌রূপে আলোচনা করা যাইতেছে।

(ক্রমশঃ)

শ্রীপুলিনচন্দ্র সান্যাল এম, বি।

# সূতিকাগৃহ।

"There is no unmixed good in this world."

ইংরাজ জাতির সভ্যতার সঙ্গে এ দেশে যে কত অনিষ্ট আগমন করিয়াছে, তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। যে দিকেই দৃষ্টিপাত করি, উক্ত সভ্যতার সঙ্গে ভূরি ভূরি অনিষ্টকারিতা নেত্রপথে পতিত হয়। আধুনিক সভ্যতার বলে সূতিকা-গৃহ যেরূপে সংস্থাপিত হয়, তাহাতে যে অনিষ্ট হইতেছে, অদ্য আমরা এ স্থলে তাহাই দেখাইব।

অস্মদ্দেশীয় লোকে সুসভ্য ইংরাজদিগের অনুকরণ করিতে গিয়া অর্থ ও উপায়াভাবে সম্পূর্ণ কৃতকার্য্য হইতে পারেন না; অথচ এই অসম্পূর্ণ অনুকরণের বিষময় ফল উৎপন্ন হইয়া সময়ে সময়ে মহানিষ্ট সম্পাদন করে।

পূর্ব্বে সূতিকা-গৃহ অতি অস্পর্শীয় বলিয়া বোধ থাকায় একটী খড়ো ঘর নির্ম্মিত হইত এবং সেই ঘরে প্রসূতিকে রক্ষা করা হইত। অনেক ভদ্রবংশের মধ্যে উক্ত গৃহ স্থায়িরূপে নির্ম্মিত হইত, অর্থাৎ গৃহে কোন গর্ভবতী নারী থাকুক বা না থাকুক, একখানি সূতিকা-গৃহ সর্ব্বদা থাকিত। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এই সকল সূতিকাগৃহের ভূমিতল আর্দ্র হওয়ায় ও বায়ু-গমনাগমনের পথ ভাল না থাকায়, ইউরোপীয় বৈজ্ঞানিক-বলে ও পথে ঘাটে লেক্‌চার্ শুনিয়া সূতিকাগৃহের অস্পর্শীয়তা-জ্ঞানকে মূঢ়তা বিবেচনায়, উহা অট্টালিকার প্রথম তলে স্থাপিত হইতেছে। দৃষ্টতঃ পূর্ব্ব-দোষ সংশোধিত হইল বটে, সূতিকা-গৃহের ভূমিতল আর আর্দ্র থাকিল না, এবং ঘরে দুই একটী জানালা (সচরাচর কেবল এক পার্শ্বে) থাকায় বায়ু প্রবেশ করিতে পারিল, ইহার অভ্যন্তরে যে অনিষ্ট সাধিত হইল, উহা আমাদের ভ্রাতৃগণ-মধ্যে কয় জন অবগত আছেন, তাহা বলিতে পারি না। এই বিষয়টী যাহাতে বিশদ বোধ হয়, তজ্জন্য আমরা বায়ু-চলাচলের বিষয় অগ্রে

বর্ণনা করিয়া, উদাহরণ দ্বারা কথিত অনিষ্ট প্রমাণিত করিতে চেষ্টা পাইব।

বায়ুই বৃক্ষলতাদি এবং জীবদিগের জীবন ; কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ ইহা চক্ষুর অগোচর ; কেবল স্পর্শ দ্বারা অনুমিত হইয়া থাকে। বায়ু চক্ষুর অগোচর হইলেও বৈজ্ঞানিক-বলে উহার উপাদানগুলি স্থিরীকৃত হইয়াছে।

১। অম্লজান (Oxygen)। এই বায়ু-সংযোগে অধিকাংশ অগ্নের উৎপত্তি হয় এবং ইহারই সংযোগে দাহ্য পদার্থ পুড়িয়া যায়। যদি কোন আধারে কেবলমাত্র এই বায়ু আবদ্ধ করিয়া তাহাতে প্রদীপ্ত বাতি ধারণ করা যায়, তাহা হইলে উক্ত বাতি আরও উজ্জ্বল হইবে। এই বায়ুই সকলের জীবন রক্ষা করিয়া থাকে, এবং ইহা সেবনে দেহস্থিত বিনষ্ট পদার্থ পুড়িয়া, অঙ্গারাম্ল নামক পদার্থে পরিণত হয়। ইহারই সংযোগে ফুস্‌ফুসমধ্যে দূষিত শোণিত পরিশুদ্ধ হয়।

২। যবক্ষারজান (Nitrogen)। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, অম্লজান-মধ্যে প্রদীপ্ত বাতি ধরিলে তাহা অধিকতর উজ্জ্বল হয়, অর্থাৎ শীঘ্র শীঘ্র পুড়িয়া যায়। নিশ্বাস দ্বারা যে বায়ু ফুস্‌ফুস্‌মধ্যে আকর্ষণ করা যায়, তৎসমস্তই যদি অম্লজান হইত, বাতির ন্যায় দেহও অতি সত্বরে বিদগ্ধ হইয়া যাইত। সেই হেতু ইহা অম্লজানের সহিত মিশ্রিত হইয়া উহার দাহিকা শক্তি পরিমিত হয়। এইটী নূতন কথা নহে। অগ্নিতে দুগ্ধ ঘন করিয়া সেবন করিলে তাহাতে অজীর্ণতা ও অতিসার জন্মে,সেই জন্য দুগ্ধের সার ভাগ জল দ্বারা তরলীকৃত হইয়াছে। অনেক উগ্র বিষ তরল করিয়া অনায়াসে সেবন করা যায়। এইরূপে গন্ধক-দ্রাবক (Sulphuric acid) প্রভৃতি তরল করিয়া ঔষধার্থে সতত ব্যবহার হইতেছে।

২। অঙ্গারাম্ল (Carbonic acid)। ইহাও বায়ু ও উগ্র বিষ। অমিশ্র অঙ্গারাম্ল সেবন করিলেই জীব মাত্রেরই প্রাণ বিনষ্ট হয়। বায়ুতে ইহার পরিমাণ নিতান্ত অল্প।

দেহ একটী যন্ত্রবিশেষ। যে যন্ত্র সতত কার্য্য করে, তাহার অণু সকল সতত ধ্বংস হয়, এবং এই ধ্বস্ত পদার্থ দেহ হইতে নির্গত করিবার জন্ম করুণাময় ঈশ্বর দেহমধ্যেই নানা কৌশল নিবিষ্ট করিয়াছেন; তন্মধ্যে অম্লজান বায়ু ফুস্‌ফুসে প্রবিষ্ট হইয়া দূষিত শোণিতস্থিত অঙ্গারীয় পদার্থের সহিত যোগ হইয়া অঙ্গারাম্লে পরিণত হয়, এবং প্রশ্বাসবায়ুসহ বহির্দ্দেশে নির্গত হইয়া থাকে। এই জন্য প্রশ্বাস-বায়ু দূষিত ও বিষাক্ত। যখন মুরসিদাবাদের নবাব সিরাজউদ্দৌলার সহিত ইংরাজদিগের প্রথম বিবাদ হয়, নবাব সাহেব সসৈন্যে কলিকাতা আক্রমণ করিয়া ১৪৬ জন ইংরাজকে বন্দী করেন এবং তাঁহার কর্ম্মচারী ঐ ১৪৬ জন বন্দীকে একটী ক্ষুদ্র অন্ধকূপ-গৃহে আবদ্ধ করিয়া রাখে। এই গৃহে বায়ু-গমনাগমন-পথ ভাল ছিল না; সুতরাং প্রশ্বাস-বায়ু দ্বারা দেহস্থ যে অঙ্গারাম্ল নির্গত হয়, তাহার পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া গৃহস্থিত সমস্ত বায়ু বিষাক্ত হইয়া উঠিল; এবং অগত্যা বিষাক্ত বায়ু সেবনে ২৩ জন ব্যতীত সকলেই ঐ রাত্রিতেই মৃত্যুমুখে পতিত হইল! এস্থলে বলা উচিত, কথিত গৃহে একটী মাত্র বাতায়ন ছিল; তৎসম্মুখে যাহারা ছিল, তাহাদেরই জীবন কষ্টে রক্ষা পাইয়াছিল। অতএব ইহাতেই স্পষ্ট বুঝা যাইতেছে যে, অঙ্গারাম্ল জীবের পক্ষে অতি ভয়ানক বিষ। এ স্থলে এক আপত্য উত্থাপিত হইতে পারে যে, পৃথিবীতে সহস্র সহস্র, কোটি কোটি, অসংখ্য জীব প্রতিনিয়ত অঙ্গারাম্ল ত্যাগ করিতেছে, এবং বায়ু-চলাচল দ্বারা তাহা না হয় এক স্থান হইতে অন্য স্থানে নীত হইতেছে; কিন্তু তাহাতে ত কোনই স্থানে তাহার আধিক্য নষ্ট হইতেছে না, অথচ তাহাতে জীবগণ বিনষ্ট হয় না এবং অঙ্গারীয় পদার্থে সংযুক্ত হইয়া অম্লজানের ভাগও হ্রাস হয় না, তবে উক্ত কথা কিরূপে বিশ্বাস করা যাইতে পারে?

দেহীদিগের দেহ-রক্ষার্থে কৌশলময় পরমেশ্বর নানা কৌশলের সৃষ্টি করিয়াছেন। অম্লজান ব্যতীত দেহীদিগের দেহ যেমন রক্ষা পায় না, সেইরূপ উদ্ভিদমাত্রেই অঙ্গার ব্যতীত বৃদ্ধি পায় না। উদ্ভিদের

কাষ্ঠই প্রধান অংশ ; এবং ঐ কাষ্ঠ কেবল অঙ্গারময়। অমিশ্র অঙ্গার জলে দ্রব হয় না। সেই জন্য বৃক্ষলতাদি দ্বিবিধ উপায়ে অঙ্গার আহরণ করিয়া থাকে। (১) রাসায়নিক সংযোগে নানাপ্রকার বস্তুর সহিত শিকড় দ্বারা অঙ্গার দ্রবরূপে বৃক্ষদেহে আকর্ষিত হয় ; (২) মনুষ্যাদি জীবের ন্যায় পত্রাদি দ্বারা অঙ্গারাম্ল আকর্ষণ করিয়া, তাহার অঙ্গার-ভাগ নিজ দেহে ন্যস্ত করে ও অম্লজান নির্গত করে ; ইহাকেই উদ্ভিদের নিশ্বাস-ক্রিয়া বলে। মানবাদি প্রাণী নিশ্বাসে অম্লজান গ্রহণ করে, প্রশ্বাসে অঙ্গারাম্ল ত্যাগ করে ; বৃক্ষলতাদি নিশ্বাসে অঙ্গারাম্ল গ্রহণ করে, প্রশ্বাসে অম্লজান ত্যাগ করে। সুতরাং জীবদেহসম্বন্ধে অম্লজানকে অঙ্গারকের বাহক বলিলেও ক্ষতি নাই। যেমন এক শকট ময়লাপূর্ণ করিয়া স্থানান্তরে ফেলিয়া আইসে এবং পূর্ব্বস্থানে যত বার ময়লা স্তূপাকার হয়, তত বারই এই কার্য্য করে। সেইরূপ অম্লজানকে মিউনিসিপ্যাল ময়লা-ফেলা গাড়ি বলিলেও ক্ষতি নাই। ইহা জীবদেহের অঙ্গারাম্ল বহন করিয়া বৃক্ষলতাদিতে ফেলিয়া পুনঃ পুনঃ জীবদেহে ঐ কার্য্যের জন্য প্রবিষ্ট হয়। যেমন কলিকাতার অন্ধকূপে অম্লজান অভাবে ১৪৬ জনের মধ্যে ১২৩ জনের মৃত্যু হইয়াছিল, সেইরূপ কতকগুলি বৃক্ষ একত্রীকৃত করিয়া অঙ্গারাম্ল যাইবার গতি রোধ করিলে বৃক্ষগুলিরও ঐ অন্ধকূপস্থ মনুষ্যের দশা হইয়া থাকে।

জন্তুদেহ ব্যতীত অন্য স্থানেও অঙ্গারাম্ল উৎপন্ন হয় ; তাহা এ স্থলে বিবেচ্য নহে।

মনুষ্যমাত্রেই প্রতি নিশ্বাসে ঘন ২০ ইঞ্চ (Cubic inch) বায়ু গ্রহণ করে। তন্মধ্যে পঞ্চমাংশ অম্লজান থাকে, এবং প্রশ্বাস-কালে ঐ অম্লজানের অর্দ্ধাংশ অঙ্গারাম্ল হয়। অর্থাৎ ২॥০ ঘন ইঞ্চ অঙ্গারাম্ল প্রতি নিশ্বাসে উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ প্রতি মিনিটে মনুষ্য ১৬ বার নিশ্বাস ত্যাগ করে, সুতরাং প্রতি মিনিটে ৪০ ঘন ইঞ্চ, প্রতি ঘণ্টায় ২৪০০ ঘন ইঞ্চ্ এবং এক দিবারাত্রিতে এক ব্যক্তিতে ৫৭৬০০ ঘন ইঞ্চ্ অঙ্গারাম্ল পরিত্যাগ করে ! ! এই বিষয় চিন্তা করিয়া দেহ কি রোমা-

কিছু হয় না? ঈশ্বরের প্রতি কি প্রগাঢ় ভক্তির উদয় হয় না? যাহার না হয়, তাহার দেহে হৃদয় নাই।

ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে বায়ু গমন করিলে রাসায়নিক-ক্রিয়া হেতু তাহা উষ্ণ হয়, এবং বায়ুর উষ্ণতা বৃদ্ধি হইলে উহার গুরুত্ব হ্রাস হয়। এক জাতীয় তরল পদার্থ যাহা লঘু হইবে, তাহা গুরু পদার্থকে ঠেলিয়া উপরি উত্থিত হইবে। যথা:—জল অপেক্ষা তৈল লঘু, সেই জন্য জলের নিম্নে তৈল রাখিলে উহা উপরিভাগে উত্থিত হয়। বায়ুও ঐরূপ হইয়া থাকে। দেহাভ্যন্তর হইতে নিঃসৃত বায়ু গৃহস্থিত বায়ু অপেক্ষা উষ্ণ, সুতরাং স-অঙ্গারাম্ল উষ্ণ বায়ু গৃহের ছাদের দিকে উত্থিত হইয়া থাকে। সেই স্থানে নির্গত হইবার পথ না পাইলে ক্রমশঃ তাহা শীতল হইয়া গৃহস্থিত বায়ু অপেক্ষা গুরু (স্বভাবিক বায়ু অপেক্ষা অঙ্গারাম্ল গুরু) হইতে থাকে; অমনই তাহা নিম্নে আসিয়া নাসারন্ধ্রে অন্যান্য বায়ুর সহিত ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করে। এইরূপে বিষাক্ত বায়ু পুনঃ পুনঃ সেবন করিতে হয় এবং গৃহের উপরিভাগে বায়ু নির্গমনের পথ না থাকিলে গৃহস্থ বায়ু কদাচ পরিষ্কৃত হয় না। যে গৃহে কতকগুলি লোক শয়ন করিয়া থাকে, তাহার উর্দ্ধভাগে কড়িকাষ্ঠ-সংলগ্ন করিয়া রাত্রিকালে যদি পক্ষীর খাঁচা রাখা যায়, প্রাতে উক্ত পক্ষী মৃতবৎ বা মৃত দেখা যাইবে।

যখন বায়ু সবলে চলাচল না করে, অর্থাৎ ঝড় না হয়, তখন অট্টালিকায় শয়ন করিলে কি পরিষ্কৃত বায়ু পাওয়া যায় না?

উপরি যেরূপ বায়ু-চলাচলের উল্লেখ হইল, তাহাতে এইরূপ ভাব মনোমধ্যে উদিত হইতে পারে। বাস্তবিক তাহা নহে। শয়ন-গৃহের চতুষ্পার্শ্বেই বাতায়ন থাকে এবং যখন আমরা বায়ুকে অচল বিবেচনা করি, তখন উহা প্রতি ঘণ্টায় এক হইতে দুই মাইল সঞ্চালিত হয়। সুতরাং স্থির বায়ু আদবেই নাই। যখন উষ্ণ প্রশ্বাস-বায়ু ছাদের নিকট উত্থিত হইয়া, নির্গম-পথ না পাওয়ায় পুনঃ তাহা শীতল হয়, তখন তাহা অধঃপতিত হইয়া চলদ্বায়ু দ্বারা কোন বাতায়ন দিয়া

তাড়িত হয়; সেই জন্যই জীবগণ বিষাক্ত হয় না। এ স্থলে মনে করা উচিত, যে পরিমাণে অঙ্গারাম্ল শীতল হইয়া অধঃপতিত হয়, তাহা সম্পূর্ণ তাড়িত হইবার পূর্ব্বে কিয়দংশ শ্বাস দ্বারা পুনগ্রহণ করা অনিবার্য্য; এই হেতু চিকিৎসালয় যত কেন বৃহৎ অট্টালিকা হউক এবং তাহার ছাদে বায়ু-নির্গমনের পথ থাকুক, অঙ্গারাম্ল গৃহ হইতে সম্পূর্ণ বিনির্গত না হওয়ায় তাহা পুনঃ পুনঃ সেবন করায় তথাকার রোগিগণ শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিতে পারে না।

বায়ু-চলাচলেব বিষয় কথঞ্চিৎ সজ্ক্ষেপ বর্ণিত হইল,এক্ষণে সূতিকা-গৃহের প্রতি অনুধাবন করা উচিত। এই গৃহ এক্ষণে অট্টালিকার নিম্নতল গৃহে স্থাপিত হইতেছে, যাহার বিপরীত দিকে জানালা প্রায় থাকে না, ছাদের উপর ত কথাই নাই। অনেক গৃহে ক্ষুদ্র গবাক্ষ দ্বার একটী মাত্র দৃষ্ট হয়, তাহাও রুদ্ধ থাকে। কুসংস্কারাচ্ছন্ন স্ত্রীলোকে গবাক্ষ দ্বার রুদ্ধ করিয়া রাখে। সূতিকা-গৃহে সতত অগ্নির প্রয়োজন অগ্নি কি? রাসায়নিক ক্রিয়ায় অম্লজানের সহিত অঙ্গারের সংযোগ হওয়াকেই অগ্নি কহে; সুতবাং উক্ত সংযোগেব ফল অঙ্গারাম্ল। এই রূপে প্রশ্বাস ও অগ্নিতে প্রভূত পরিমাণে অঙ্গারাম্লের উৎপত্তি হয় এবং তাহা নির্গমনের সুন্দর পথ না দিলে যে অনিষ্ট হইবে, তাহা বলা প্রয়োজনাতীত।

তৃণাচ্ছাদিত গৃহের ছাদে জল নিবারণ হয়, কিন্তু বায়ু-গমনাগমনের পথ রুদ্ধ হয় না। খড়ো রসুই-ঘরের চালের উপরি আমরা যে ধূম দেখিতে পাই, তাহা কি?—উহা কেবল উষ্ণ বায়ু ও অঙ্গারের অণু ভিন্ন কিছুই নহে। অতএব দেখা যাইতেছে, যে, তৃণের ছাদে জল প্রবেশ করিতে পারে না এবং তাহাতে বায়ু-চলাচলের অবরোধ করে না।

শীত ও বর্ষাকালে এবং যে সময়ে শীতল বায়ু বহিতে থাকে,সূতিকা-গৃহের দ্বার ও জানালা বন্ধ করিতে হয়, এবং ঐ সময়ে তথায় অগ্নি রাখার অধিক প্রয়োজন হয়। বিশেষতঃ কুসংস্কারজন্য যাহারা

প্রসূতি ও শিশুকে স্বেদ না করিয়া থাকিতে পারে না, তাহাঁদের সূতিকা-গৃহে সতত অগ্নি প্রজ্বলিত থাকে; সুতরাং প্রভূত অঙ্গারাম্ল উৎপন্ন হয় এবং তাঁহার নির্গম-পথ রোধ করিলে শিশু ও প্রসূতির যে অনিষ্ট হইবে না, তাহা কে বলিতে পারে? ফলতঃ কুসংস্কারাচ্ছন্ন লোকের মধ্যে নব-প্রসূতার যে "পেঁচো পাওয়া" রোগ আছে, তাহাতে প্রসূতি বা শিশু এবং কখনও উভয়ের মৃত্যু হয়, তাহা আর কিছুই নহে; কেবল অঙ্গারাম্ল দ্বারা বিষাক্ত হওয়া। এক্ষণে দুইটী উদাহরণ দিয়া এই বিষয়টী সমাধা করিব।

## উদাহরণ—১ নং।

অত্র জেলার অন্তর্গত কুণ্ডলা একটী প্রসিদ্ধ পল্লী; ইহা কি বিদ্যায়, কি ধনে, কি সভ্যতায় বীরভূমের শীর্ষে স্থান-প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কএক বৎসর অতীত হইল, এক জন সম্ভ্রান্ত লোকের কন্যা প্রসূতা হইলে, এক্ষণকার ইংরাজিনবিশদিগের পরামর্শানুসারে প্রসূতিকে এক অট্টালিকার নিম্নতল গৃহে রাখা হইল। এবং দেশাচার অনুসারে, বিশেষতঃ শীতল বায়ু নিবারণ করিবার জন্য সূতিকা-গৃহে অগ্নি প্রজ্বলিত করা হইল। এই গৃহের একই পার্শ্বে একটী দ্বার ও একটী ক্ষুদ্র বাতায়ন ছিল। বায়ুর শীতলতা হেতু উভয় দ্বার রুদ্ধ করা হইল। অতঃপর প্রসূতিকে সেবা করিবার জন্য যে এক জন নীচকুলোদ্ভবা স্ত্রীলোক ছিল, তাহার দেহ ক্রমশঃ অবশ হইয়া জ্ঞানের খর্ব্বতা জন্মিতে লাগিল; এমন শক্তি নাই বা জ্ঞান নাই, যে, পরিধেয় বস্ত্রাদি দ্বারা স্বীয় অঙ্গ আবরণ করে; ২০।৩০ বার উচ্চৈঃস্বরে না ডাকিলে তাহার চেতনা হইত না এবং এইরূপে তাহাকে ডাকিয়া কোন কার্য্য করিতে বলিলে, সে তাহা করিত না অর্থাৎ অক্ষম হইত। অগত্যা ইহা গৃহস্বামীকে জ্ঞাত করা হইল। তিনি উক্ত দাসীর অবস্থা দেখিয়া বিবেচনা করিলেন যে, ছোট লোক, নিশ্চয় মদিরা পান করায় মত্ততা হেতু এইরূপ সংঘটিত হইয়াছে; এবং তদ্বিবেচনায় তাহার স্বামীকে

আনয়ন করিয়া যথোচিত তিরস্কার করত তাহাকে বাটী হইতে তাড়াইয়া দিলেন; সে নিজালয়ে গিয়া অল্পকালমধ্যে চৈতন্য লাভ করিল। এই ঘটনা দিবসে হয়। সন্ধ্যার সময় অন্য স্ত্রীলোককে নিযুক্ত করা হইল। রাত্রি ১০টার সময় গৃহস্বামী শুনিতে পাইলেন, নূতন দাসী, প্রসূতি এবং শিশু সকলেই মৃতবৎ হইয়া পতিত রহিয়াছে, কাহারও সামান্য জ্ঞান নাই এবং শিশুটীর জীবন আছে কি না, তদ্বিষয়ে সন্দেহ। এইরূপ বিঘটন শুনিয়া গ্রামের অনেকে তথায় উপস্থিত হইলেন এবং অনেক তর্কের পর স্থির হইল যে, কাষ্ঠাদিতে নূতন রং দেওয়া হইয়াছিল, অগ্নির উত্তাপে বা স্বভাবতঃ কোন গ্যাস নির্গত হইয়া সকলকে বিষাক্ত করিয়া থাকিবে। এই সিদ্ধান্তের পর তিন জনকেই গৃহ হইতে বাহির করিয়া মুক্ত বায়ুতে রক্ষা করা হইল। স্বল্প কাল পরেই যে, সকলে পুনর্জ্জীবিত হইল, তাহা বলা প্রয়োজনাভাব। সকল ঘরের কাষ্ঠগুলিতেই নূতন রং দেওয়া হইয়াছিল, সেই জন্য এক তৃণাচ্ছাদিত গৃহে প্রসূতিকে রক্ষা করা হইল। বিষাক্ত হইবার সিদ্ধান্ত ভ্রান্তিমূলক হইলেও এ স্থলে বহু উপকার সাধিত করিয়াছিল।

## উদাহরণ—২ নং।

বীরভূম সহরের দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার-প্রাপ্ত চিকিৎসক শ্রীযুক্ত বাবু হরিমোহন ভট্টাচার্য্য আমাকে লেখেন:—

"সহসা কোন এক সম্ভ্রান্ত লোক তাঁহার বাটীতে সত্বরে যাইবার জন্য আমাকে আহ্বান করেন। আমি গিয়া দেখিলাম, তাঁহার স্ত্রী সদ্যঃপ্রসূতা হইয়া সূতিকা-গৃহে পরিচারিকার সহিত মৃতবৎ হইয়া পতিতা আছেন, শিশুটী ক্রন্দন করিতেছে। কোন্ সময় হইতে এই রূপ ঘটনা হইল, বা কেন হইল, তাহা তিনি বলিতে পারিলেন না। গৃহমধ্যে প্রবেশ করিয়া শ্বাসরোধক বায়ু আমার নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করায় আমারও কষ্ট হইল এবং কোন কিছু অনুসন্ধান না লইয়াই

সকলকে গৃহ হইতে বাহিরে আনাইলাম, এবং কিছু কাল যত্ন করায় সকলে সত্বরে আরোগ্য হইয়া জ্ঞান লাভ করিল।"

এই সূতিকা-গৃহ অট্টালিকার নিম্নতলের একটী কুঠরী। ইহাতে বাতায়ন আদবে ছিল না। গৃহাদি ধৌত করিয়া জলনির্গমন করিবার জন্য একটী জলনালী ছিল। শিশুটী ঐ জলনালীর সম্মুখে ও নিতান্ত নিকটে শয়ান ছিল; সেই জন্য তন্মধ্য দিয়া বহির্দ্দেশের বিশুদ্ধ বায়ু গৃহমধ্যে প্রবেশ করিয়া শিশুকে অব্যাহত রাখিয়াছিল।

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়, এল্, এম্, এস্।
সাইঁথা—বীরভূম।

---

## ভৈষজ্য-সম্বাদ।

হুপিংকফ্ রোগে সল্‌ফিউরস্ এসিড্ বাষ্প। ডাক্তার মোহন বলেন, 'ছয় বৎসর হইল, আমার ১০ম বর্ষীয় পুত্রের স্কার্লেটিনা ও হুপিংকফ্ রোগ হয়। স্কার্লেটিনা রোগ হইবার প্রায় ১ সপ্তাহ পরে সামান্য কাসি হয়। ৬ সপ্তাহ অর্থাৎ কাসি হইবার ৫ সপ্তাহ পরে স্কার্লেট্ বিষ ধ্বংস করিবার মানসে, গৃহে ও বালকের বস্ত্রাদিতে গন্ধকের বাষ্প প্রয়োগ করা হইয়াছিল।' এই বাষ্প প্রয়োগের কএক ঘণ্টা পূর্ব্বে বালকের কাসি ভয়ঙ্কর প্রকারে বৃদ্ধি হইয়াছিল বলিয়া, তিনি ঐ বাষ্প প্রয়োগ করিবেন কি না এই বিষয়ে ইতস্ততঃ করিতেছিলেন। তিনি অতি আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছিলেন যে, এই বাষ্প ঘ্রাণে তাঁহার পুত্রের ও তাঁহার সমবয়স্ক একটী ভগ্নীর কাসি অতি সুন্দররূপে আরোগ্য হইল। ৪ বৎসর পরে ডাক্তার মোহনের একটী ৩ বৎসর বয়স্কা কন্যার ভয়ঙ্কর হুপিংকফ্ রোগ হয়। আরও ৩টী ভ্রাতা ও ভগ্নীরও এই পীড়া ঐ সময়েই হইয়াছিল; কিন্তু তত কঠিন আকারের

নহে। ঐ কন্যাটীর অল্প পরিমাণে ফুসফুস্‌প্রদাহ বর্ত্তমান ছিল ও নাসিকা হইতে শোণিত-স্রাব হইয়া এত ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছিল যে, জীবনের পক্ষে অতি অল্প আশাই ছিল। ক্লোরফরম্‌ ও কার্ব্বলিক্‌ এসিড্‌ বাষ্পাঘ্রাণ ও অন্যান্য বহুবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াও কোন ফল দর্শে নাই। এমত সময়ে ৪ বৎসর পূর্ব্বে তাঁহার সেই পুত্রের পীড়ার কথা স্মরণ হওয়ায় তিনি গন্ধক দগ্ধ করিতে আরম্ভ করিলেন। সেই রাত্রে দুই বার অতি সামান্যরূপ কাসির আবেগ হইয়া পরদিবস হইতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইল। তৎপরে অন্যান্য রোগীতে পরীক্ষা করা হইয়াছিল। ৫ মাস বয়স্কা একটী বালিকার ৫ সপ্তাহের হুপিংকফ, এবং ৪ বৎসর বয়স্ক একটী বালকের ৪ দিবস-স্থায়ী হুপিংকফ্‌ রোগ একবার মাত্র এই বাষ্পাঘ্রাণে অতি আশ্চর্য্যরূপে প্রশমিত হইয়াছিল। ৩ বৎসর বয়স্ক একটী শিশু ও ৩টী ভাই ভগ্নীর একই সময়ে হুপিংকফ্‌ রোগ হওয়ায় একবার মাত্র সল্‌ফিউরস্‌ এসিড্‌ বাষ্প প্রয়োগে সুন্দররূপে সারিয়াছিল। এক বৎসরের একটী শিশু আক্ষেপিক ও কষ্টকর কাসিতে মাসাবধি কষ্ট পাইতেছিল, এই বাষ্পগ্রহণে নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হয়। নিম্নলিখিত প্রকারে এই বাষ্প প্রয়োগ করিতে হয়। যথাঃ—বালকদিগকে প্রাতে পরিষ্কার বস্ত্রাদি পরিধান করাইয়া স্থানান্তরে রাখিবে। তৎপরে শয়ন-গৃহে তাহাদিগের বস্ত্র ও খেলানাদি আনিয়া এক খণ্ড জ্বলন্ত অঙ্গার গৃহের মধ্যস্থলে রাখিয়া, তদুপরি গন্ধক দিয়া দগ্ধ করিবে। এই বাষ্প গৃহমধ্যে ৫ ঘণ্টা কাল রাখিয়া তৎপরে দ্বার ও জানালাদি খুলিয়া দিবে। সেই সন্ধ্যাকালে শিশুকে সেই গৃহে নিদ্রা যাইতে দিবে। প্রতি ঘন মিটার পরিমিত স্থানে প্রায় ২৫ গ্রাম্‌ (অর্থাৎ কিঞ্চিদূন ১ আউন্স) পরিমাণে গন্ধক দগ্ধ করিবে। ক্রিষ্টিয়ানা নগরের সোসাইটী অব মেডিসিনের সভায় ডাক্তার স্কোন্‌বার্গ সাহেব মোহন সাহেবের এই মতের পোষকতা করিয়া বলেন, বায়ু, শয্যা ও বস্ত্রাদিতে যে সকল রোগবীজ থাকে, তাহা এই গন্ধকবাষ্প দ্বারা বিনষ্ট হয়। (লঃ মেঃ রেঃ)

গোয়াকমের রজোনিঃসারক গুণ। সার্ জেম্‌স্ সইয়ার সাহেব বলেন, গোয়াকমের অতি সুন্দর রজোনিঃসারক গুণ আছে। রজঃস্তম্ভ রোগে তিনি ইহা গত ১৫ বৎসর কাল ব্যবহার করিয়া এই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন, যে, তিনি যতগুলি রোগীকে ইহা সেবন করাইয়াছেন, প্রায় অধিকাংশ স্থলেই এই ঔষধের অতি সুন্দর রজোনিঃসারক গুণ দেখিয়াছেন। যে যে স্থলে রজঃস্তম্ভের কারণ অনিশ্চিত, তিনি তথায় কেবল মাত্র এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। প্রত্যহ প্রাতে এক গ্লাস দুগ্ধে ১০ গ্রেণ গোয়াকম নির্য্যাস দ্রব করিয়া সেবন করিতে তিনি উপদেশ দেন। এইরূপ কএক সপ্তাহ পর্য্যন্ত নির্ব্বিবাদে ব্যবহৃত হইতে পারে। কএক স্থলে কেবল, তিনি উল্লেখ করিয়াছেন, উদরপ্রদেশে বেদনা ও বিরেচন-ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ায় ঔষধ সেবন বন্ধ করার আবশ্যক হইয়াছিল। লুপ্ত-রজোরোগেও ইহা বিশেষ উপযোগী। এই শ্রেণীস্থ রোগগুলিকে উৎপত্তির কারণভেদে (ক) রক্তাধিক্য, (খ) স্নায়ুশূল, (গ) যান্ত্রিক আঘাত বশতঃ, এই তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। লুপ্ত-রজোরোগে রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ নির্ণীত না হইলে বা কোন স্থানিক প্রদাহ-চিহ্ন বর্ত্তমান না থাকিলে এমোনিয়েটেড টীংচার অব গোয়াকম দ্বারা সত্বরে উপশম হইতে পারে। (বাঃ মেঃ রি)

---

এজ্‌মা রোগে পাইরিডীন্। প্রফেসর্ কি, সী দ্বারাই সর্ব্ব-প্রথমে পাইরিডীনের ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। তাঁহার ছাত্র ডাক্তার ড্যাণ্ডিয়েন্ অনেক অনুসন্ধানের পর এই ঔষধ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন। (১) এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস রোগে ইহা বিশেষ উপযোগী। এই রোগে ইহা অতি সত্বরে কার্য্য করে ও পুনরাক্রমণ নিবারণ করে। (২) স্নায়বিক, এম্ফিজিমা-জনিত বা শ্লেষ্মাধিক্য, বশতঃ, যে কোন কারণ বশতঃ এজ্‌মা রোগের উৎপত্তি হইলে, মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ্ পিচকারী ব্যবহারাপেক্ষা, ইহা দ্বারা অতি সত্বরে কার্য্য করে।

ইহার ফল এই রোগে অধিক কাল স্থায়ী হওয়ায়, ভবিষ্যতের বিপদা-শঙ্কা প্রায় থাকে না। অপিচ ইহা যেরূপ সুখ-সেব্য, তদ্রূপ উপকারী। (৩) বিষাক্ত বাষ্পাঘ্রাণ-জনিত শ্বাসকষ্টেও (এজ্‌মা) এই ঔষধ সম উপ-যোগী। (৪) ফুস্‌ফুস প্রদাহ বশতঃ বা টুবার্ক্ল্‌ সঞ্চয় বশতঃ শ্বাসকষ্টে, ও লেরিংসের প্রদাহ বশতঃ শ্বাসকষ্টে এই ঔষধ অতি সত্বরে অধিক উপকার দর্শায়। এই সকল রোগে পাইরিডীন্ ব্যবহারের কোন বিশেষ অনুপযোগিতা নাই। ইহা সত্বরে শোষিত ও মূত্রের সহিত নির্গত হওয়ায়, সঞ্চিত হইয়া কোন ভয়াবহ লক্ষণ উপস্থিত হইবার আশঙ্কা থাকে না। জার্মেন্‌সী নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ৪—৫ গ্রাম্ (প্রায় ৮০ গ্রেণ্) এই ঔষধ একখানি ছোট প্লেটের উপর রাখিয়া ২৫ ঘন মিটার পরিমিত প্রশস্ত গৃহের মধ্যস্থলে রাখিতে হইবে। রোগী গৃহের এক কোণে অবস্থিতি করিয়া বায়ুর সহিত মিশ্রিত ঔষধের আঘ্রাণ লইবে। কঠিন রোগে একখানি রুমালে ৪।৫ ফোটা ঔষধ দিয়া রোগীর নাসিকা ও মুখপার্শ্বে ধরিয়া আঘ্রাণ লওয়ান যাইতে পারে। ডাক্তার ড্যাগুিয়েন যে প্রস্তাব করিয়াছেন, এই রোগে ইহার এবম্বিধ মহোপকারিতা সবিশেষ পরীক্ষিত হওয়া আবশ্যক। বিশেষ অসুবিধা এই যে, ইহা ব্যবহারান্তে যে ঈষৎ পীতবর্ণের তরল পদার্থ অবশিষ্ট থাকে, তাহা হইতে পচা মৎস্যের যে দুর্গন্ধ বহির্গত হয়, তাহাই বিশেষ কষ্টকর। ডাক্তার উইস্ বলেন, বহু কাল পর্য্যন্ত পীড়িত একটী স্ত্রীলোকের এজ্‌মা রোগে তিনি ইহা ব্যবহারে অতি সুন্দর ফল পাইয়াছিলেন। এই স্ত্রীলোকটীর বয়ঃক্রম ৪৪ বৎসর। ১৮৮৬ সালের ১৬ই ডিসেম্বর হইতে তিনি প্রত্যহ ৩ বার নিয়মে পাইরিডীনের বাষ্পাঘ্রাণ করিয়া এই রোগ হইতে অব্যাহতি পাইয়াছেন। এই ঔষধ ব্যবহারের পূর্ব্বে প্রায় সপ্তাহ কাল ২ বার নিয়মে তিনি এজ্‌মার আক্ষেপজনক কষ্টে সমূহ কষ্ট পাইতেন।

(ডাঃ ফঃ)

---

পাকাশয়ের রোগে দুগ্ধ পথ্য। পাকাশয়ের অনেকগুলি রোগে দুগ্ধ পথ্য দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। কিন্তু যদি দুগ্ধ অত্যধিক পরিমাণে পান করিতে দেওয়া হয়, তবে পাকাশয়ের প্রসারণ সংঘটিত হইতে পারে। দুগ্ধ পথ্য দ্বারা যে উপকার হয়, এমতে তাহা নষ্ট হইয়া বিশেষ অসুবিধা জন্মে। চিকিৎসা কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত চলিতে থাকিলে ২ কিম্বা ৩ লিটার্ পরিমাণে দুগ্ধ পথ্য দেওয়া উচিত। ইহা অপেক্ষাও অধিক পুষ্টিকর পথ্যের আবশ্যক হইলে, যে কোন আকারের মাংস পথ্য, কোনরূপ ক্ষারীয় পদার্থের সহিত দেওয়া আবশ্যক। পাকাশয়স্থ দ্রব্য সমক্ষারাম্ল অবস্থায় রাখিতে পারিলে পরিপাক-ক্রিয়া অল্পে সম্পাদিত হয়। যদি মাংস পথ্য দেওয়া অনুচিত বিবেচিত হয়, তবে গাঢ় আকারের দুগ্ধ দ্বারা বলরক্ষা করা আবশ্যক। (লঃ মেঃ রেঃ)

---

হুপিংকফ্ রোগে ককেন্। ডাক্তার লেভ্রিক্ বলেন, (শত-করা ৫ অংশ ককেন্) ককেন্‌দ্রব তুলি দ্বারা গলনলীর অভ্যন্তর দেশে প্রলেপ দিলে, অতি সত্বরে কাসির আবেগ-সংখ্যার হ্রাস হইয়া থাকে। এই ঔষধ প্রয়োগের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১৫—২০ বার আবেগ হ্রাস হইয়া ৫—১০ বার হয়। এই ঔষধের ক্রিয়া অতি অল্প ক্ষণ স্থায়ী, এজন্য পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য; কিন্তু পুনঃ পুনঃ ব্যবহারে কোন আশঙ্কা জন্মে না। কাসির আবেগের হ্রাস হওয়ায় অতি সত্বরে রোগী অব্যাহতি পাইয়া থাকে। (লঃ মেঃ রেঃ)

---

আভিঘাতিক অণ্ডপ্রদাহে ককেন্। জি, ডি, আর্‌সি এড্যাম্‌স্ এম্, ডি, বলেন, একটী আভিঘাতিক অণ্ডপ্রদাহে অসহ্য যাতনার শান্তিজন্য প্রতি ৬ ঘণ্টায় ৩ সেণ্টিগ্রাম পরিমাণে মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ্ প্রয়োগ করা হইত; সেই রোগীতে ১ সেণ্টিগ্রাম পরিমাণে মিউরিয়েট্ অব্ ককেন্, ইন্‌গুইন্যাল্ ক্যানালের বাহ্য দ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া আশু শান্তি বিধান করা হইয়াছিল। এরূপ ভাবে

ককেন্ প্রযোগ করা হইয়াছিল যে, ইহা অণ্ডবজ্জুর সংস্পর্শে আসিতে পারে। ৫ মিনিটের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিল। তৎপরে টিউনিকা ভেজাইন্যালিসে সঞ্চিত তরল পদার্থ বহিষ্করণজন্য একটী ছিদ্র করায়, চর্ম্মচ্ছেদজন্য রোগী অতি সামান্য মাত্র কষ্টানুভব করিয়াছিল। স্নায়ুর উপর প্রয়োগেই ককেনের ক্রিয়া হয় এইরূপ বিবেচিত হইত, কিন্তু ইনি বলেন, মেণ্টাল্ ফোরামেনে ককেন্ প্রয়োগ করিয়া তিনি নিম্ন-চিবুকাস্থি হইতে দন্তোৎপাটন করিয়াছেন, অথচ রোগী কোন কষ্ট অনুভব করে নাই। ইনি বলেন, শরীরের যে কোন অংশে স্নায়ুগতি আছে, তথায় ককেন্ প্রয়োগ করিয়া অনায়াসে স্পর্শানুভব শক্তির লোপ করা যাইতে পারে।

স্কার্লেট্ ফিবার ও ডিপ্থিরিয়া রোগের মহৌষধ। ডাক্তার ইলিংওয়ার্থ বলেন, স্কার্লেট্ ফিবার ও ডিপ্থিরিয়া রোগে বিন্ আইওডাইড্ অব্ মার্করি মহৌষধ। স্কার্লেট্ জ্বরে ইহা অতি সত্বরে উপশম দর্শায় ও পরে শল্কবৎ চর্ম্মক্ষয় নিবারণ করে। ডিপ্থিরিয়া রোগে ইহা দ্বারা অতি সত্বরে ঝিল্লী বিলুপ্ত ও শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া রোগী আরোগ্যোন্মুখ হয়। এই ঔষধস্থ পোটাসিক্ আইওডাইড্ কর্তৃক বিন্ আইওডাইডের পরমাণু সকল শীঘ্র শরীরের সর্ব্বাংশে নীত হওয়ায় এত অল্প সময়ের মধ্যে উপকার হয়। (ব্রিঃ মেঃ জঃ)

---

কএক প্রকার বমন রোগে এট্কিন্সন্ সাহেবের উক্তি। (১) পৈত্তিক বমন রোগে ১৫ মিনিম্ লাইকর্ পটাশ ও ৪ মিনিম্ টীং ওপিয়াই চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে অতি সুন্দর ফল দর্শে। (২) গর্ভাবস্থার বমন রোগে, প্রাতঃকালে শয্যা হইতে রোগী উঠিলে, কিছু দুগ্ধের সহিত চার ফাণ্ট্, এক টুকরা রুটী ও কিছু মাখন, বা বিস্কুট ভক্ষণ করিতে দিলে বমন নিবারণ হয়। এইরূপ করাতেও

যদি বমন নিবারণ না হয়, তবে অঙ্গুলি দ্বারা অস্ ইউটেরাই প্রসারিত করিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ বমন নিবারিত হয়। (৩) পাকাশয়ের ক্ষত বশতঃ বমন রোগে পেপ্সিন্‌মিশ্রিত দুগ্ধ বা ব্রাণ্ডের এসেন্স্ অব্ বিফ্, বা ভ্যালেন্‌টাইনের মিট্ যুস্ শীতল জল সহ মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীর সর্ব্বদা আবৃত রাখা কর্ত্তব্য। তৎপরে রস্ক্, ময়দার রুটী, এরারুট্ প্রভৃতি পথ্য দিয়া ক্রমশঃ স্বাভাবিক পথ্য অভ্যাস করাইবে। বমন পুনঃ পুনঃ ও কষ্টকর হইলে পিচকারী দ্বারা খাদ্য অন্ত্রে প্রক্ষেপ করা উচিত। (৪) সামুদ্রিক বমনে রোগীকে স্থিরভাবে অবস্থান করাইয়া অল্পে অল্পে তাহার পাকাশয়প্রদেশে সন্তাপন দিবে ও পুনঃ পুনঃ ব্রাণ্ডের এসেন্স খাওয়াইবে, এবং মধ্যে মধ্যে ককেন্ লোজেঞ্জেস্ চুষিতে দিবে। সমুদ্র-যাত্রা করিবার এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৩ বার নিয়মে ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ সেবন করা কর্ত্তব্য। (প্রাঃ)

---

# চিকিৎসা-সম্বাদ।

আশ্চর্য্যরূপে মুখ-দগ্ধ। ডাক্তার বিষ্টন্ বলেন, একটী লোকের মাসাবধি পেট ফাঁপিত ও দুর্গন্ধযুক্ত উদ্গার উঠিত। তাহার দরুণ তাহার কোন কষ্ট ছিল না; কিন্তু ঐ উদ্গার এরূপ দুর্গন্ধযুক্ত ছিল, যে, সে যে গৃহে থাকিত, অপর কেহ তথায় তিষ্ঠিতে পারিত না। একদা প্রত্যূষে ঘড়ি দেখিবার জন্য যেমন দেশালাই জ্বালিয়াছে, অমনই তাহার প্রশ্বাস-বায়ু জ্বলিয়া উঠিয়া এক চীৎকার শব্দ হইল ও ওষ্ঠাদি পুড়িয়া গেল। পাকাশয়স্থ কার্ব্বরেটেড্ হাইড্রোজেন্ বায়ুর সহিত মিশ্রিত ও দেশালাইয়ের অগ্নির সহিত মিলিত হওয়ায় এরূপে জ্বলিয়া উঠিয়াছিল। (ব্রিঃ মেঃ জঃ)

ডিপ্থিরিয়া-চিকিৎসা। মার্সেস্ সাহেব নিম্নলিখিত প্রকারে ডিপ্থিরিয়া রোগের চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। ডিপ্-থিরিয়া রোগাক্রমণের লক্ষণ দেখা যাইলেই একটী মৃদু বিরেচক ঔষধ দিবে। তৎপরে—

| | | | |
|---|---|---|---|
| ℞ লাইকর ফেরি পার্ক্লোরাইড্ | ... | | ৬ ড্রাম্ |
| নাইট্রিক্ এসিড্ ডাইলিউটেড্ | ... | | ২ ড্রাম্ |
| গ্লীসরীন্ | ... | ... | ১ আং |
| জল ... | ... | ... | ৬ আং |

একত্র মিশ্রিত করিবে।

ইহার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে ২।২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিবে। কএক ঘণ্টা পরে একটী বমনকারক ঔষধ সেবন করিতে দিবে। ইহাতে শ্বাসকষ্ট অনেক পরিমাণে উপশমিত হইবে। রোগী বয়স্ক ও কুল্লি করিতে সমর্থ হইলে, নিম্নলিখিত ঔষধের কুল্লি ব্যবস্থা করিবে। যথা :—৬ আং পরিমিত একটী বোতলে ১ ড্রাম ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ রাখিয়া,তাহাতে নির্জ্জল হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ অর্দ্ধ ড্রাম যোগ কর। এমতে বিমুক্ত ক্লোরিন্ বাষ্পে বোতল পূর্ণ হইলে, জল দ্বারা বোতল পূর্ণ কর। এই কুল্লির ঔষধ অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য্য। পুনঃ পুনঃ অল্প মাত্রায় দুগ্ধ ও মাংসের ক্বাথ পথ্য দ্বারা রোগীর বলরক্ষা করিবে। নিতান্ত নিস্তেজ হইলে নির্ব্বিবাদে সুরা প্রযোজ্য। (ল্যাঃ)

---

উপদংশ রোগে পীত মার্ক্যুরিয়াল্ অক্সাইড্। ডাক্তার স্নির্ণক্, সফিয়ান্টিনি, নেসের প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বহু বার ক্যালমেলের অধঃত্বাচ্ প্রয়োগ দ্বারা উপদংশ রোগের চিকিৎসা করিয়াছেন সত্য, কিন্তু তাহাতে স্থানিক উত্তেজনা ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। এ কারণ ডাক্তার ওয়াট্রাস্জিউস্কি ক্যালমেলের পরিবর্ত্তে পারদঘটিত অপর অনেকগুলি অক্সাইড্ ও সব্ অক্সাইড্ লবণ

পরীক্ষাস্বরূপ ব্যবহার করিয়া, শেষে পীত অক্সাইড্ অব্ মার্কারি ব্যবহারে সুন্দর ফল পাইয়া জনসমাজে প্রচার করিয়াছেন। উপদংশ রোগের প্রথমাবস্থায় তিনি ৮টী রোগীর চিকিৎসা করিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছেন। তিনি নিম্নলিখিত প্রকারে ব্যবস্থা করিতেন। যথা:—

℞ হাইড্রার্জঃ অক্সাইডেটিঃ ফ্লেভি ... ১৬ গ্রেণ্
গমাই এরাবিসি ... ... ২০ গ্রেণ্
পরিস্রুত জল ... ... আবশ্যকমত

পরিস্রুত জল দ্বারা ৮ ড্রাম্ পূর্ণ করিবে। তৎপরে লিউইনের পিচ্‌কারী দ্বারা গ্লুটিয়স্ পেশার অভ্যন্তর দেশে প্রয়োগ করিবে। ২ পিচ্‌কারী অর্থাৎ ১ গ্রেণ্ পরিমাণে পারদের পীত অক্সাইড্ প্রতি বারে ব্যবহার করিবে। ১০ বা ১৫ দিবস অন্তর পুনরায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। তিনি ক্রমান্বয়ে ৫, ৪, ৬ ও ১০ বার এই ঔষধ এই কয়টী রোগীকে প্রয়োগ করিয়াছিলেন। তাহাতে এই ফল হয় যে, (১) ক্যালমেল অপেক্ষা অতি সামান্যই স্থানিক লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। প্রায় বেদনা হইত না, যদিই বা হইত, ২।১ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইত; কেবল একটী রোগীর ২৪ ঘণ্টা ও অপরটীর ৪৮ ঘণ্টা কাল বেদনা ছিল। (২) কখন শোণিতস্রাব হয় নাই। (৩) কখন পূযোৎপত্তি হয় নাই। (৪) একটী মাত্র রোগীর ঐ স্থান সুপারির আকারে ফুলিয়া উঠিয়াছিল, তাহাও সত্বরে প্রশমিত হইয়াছিল। (৫) প্রায় সকল রোগীতেই পিচ্‌কারী প্রয়োগের ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে প্রস্রাবের সহিত পারদ বহির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল। (৬) ৪টী রোগীতে ৪ বা ৫ বার পিচ্‌কারী প্রয়োগের পরেই চর্ম্মোপরিস্থ কণ্ডু অদৃশ্য হইয়াছিল। ৩টী বা ৪টী রোগীর গাত্রকণ্ডু প্রথম পিচ্‌কারী প্রয়োগের ১ সপ্তাহ মধ্যেই কণ্ডুগুলি অদৃশ্য হয়। একটী রোগীকে ৬ বার পিচ্‌কারী দেওয়ার পরে তবে কণ্ডু বিলুপ্ত হয়। কেবল একটি রোগীতে কোন সুফল দর্শে নাই। ডাক্তার স্ক্যাডেক্ বলেন, এই প্রকারে চিকিৎসা করা সর্ব্বা-

পেক্ষা সুলভ ও সহজসাধ্য। সকলেরই পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। (লঃ মেঃ রেঃ)

---

নিদ্রাকালীন অবস্থান-ভেদে ব্রন্‌কাইটিস্ রোগের অবস্থান। ডাক্তার নসেভিচ্ ৭৩৮ জন সৈন্যমধ্যে ২৩৫ জনের অর্থাৎ শতকরা ৩১৮ জনের ব্রন্‌কাইটিস্ রোগ দেখিয়াছিলেন। তন্মধ্যে তিনি ৯৭ জনের বাম ফুসফুস, ৭২ জনের দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্ এবং ৬৬ জনের উভয় ফুস্‌ফুস্ পীড়িত দেখিয়াছিলেন। এক দিকের ফুসফুসের পীড়ার সংখ্যা কেন এত অধিক হয় এই বিষয় চিন্তা করিতে করিতে তিনি এতদ্বিষয়ের অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়া এই স্থির করেন যে,নিদ্রার সময়ে রোগীর শয়নের অবস্থানভেদে বাম ও দক্ষিণ ফুসফুসে বায়ুর গতিবিধির তারতম্যানুসারে এরূপ হওয়ার সম্ভাবনা। এই বিষয়ের স্থিরমীমাংসার জন্য ৬১২ জন নিদ্রিত সৈন্যের নিদ্রিত অবস্থা তিনি ক্রমাগত ১০ রাত্রি পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে,তাঁহাদিগের মধ্যে শতকরা ৩৭.৪৪ জন দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিয়া নিদ্রা যাইতেছে; শতকরা ৩৩.১৭ জন বাম পার্শ্বে, শতকরা ২৩.৫৯ জন চিৎ হইয়া ও শতকরা ৬.২৯ জন উপুড় হইয়া শয়ন করিয়া নিদ্রা যাইতেছে। এই অবধারণা দ্বারা যদিও প্রথম প্রস্তাবের মীমাংসা সুন্দররূপ হয় না, কারণ, ফুস্‌ফুসে সম্যক্ বায়ু সঞ্চালনের ব্যাঘাত যদি ফুসফুসের সেই অংশের পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ হইত, তাহা হইলে ফুস্‌ফুসের দক্ষিণ অংশের পীড়ার সংখ্যা বাম অংশের পীড়ার সংখ্যা অপেক্ষা অবশ্যই অধিক হইত; কিন্তু তাহাও নহে। এ কথা ঠিক্ প্রকৃত না হইলেও ডাক্তার নসেভিচ্ বিবেচনা করেন, নিদ্রাকালীন শয়নের অবস্থানের সহিত সেই পার্শ্বের ফুসফুসের পীড়ার কোন বিশেষ নৈকট্য আছে। যে পার্শ্বে শয়ন করা যায়, তাহা অপেক্ষা সে পার্শ্ব উর্দ্ধ দিকে থাকে, অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের অপর অংশে অপেক্ষাকৃত অধিক শৈত্য লাগে। তবেই দেখা যাইতেছে যে, শতকরা ৭৩.১ জন বামপার্শ্বশায়ী ও শতকরা ৩০.৫ জন দ[illegible] পার্শ্ব-পীড়িত,

শতকরা ৩৭.৪ জন দক্ষিণপার্শ্বশায়ী ও শতকরা ৪১ জন বামপার্শ্ব-পীড়িত, আর যাহারা উপুড় বা চিত্ হইয়া শয়ন করে, অর্থাৎ শতকরা ২৯.৮, তাহাদের সংখ্যার সহিত উভয় ফুস্ফুস্-পীড়িতের সংখ্যায় অর্থাৎ শতকরা ২৮ জনের সহিত প্রায় মিলিতেছে। কারণ এই উভয় প্রকারের যে কোন রকমে শয়ন করিলে উভয় ফুস্ফুসই শৈত্য-পীড়িত হওয়ার সমধিক সম্ভাবনা। নিম্ন দিকের অপেক্ষা উপর দিকের ফুস্ফুস্ সমধিক কার্য্য করার জন্য ও অপেক্ষাকৃত অল্প বিশ্রামপর বলিয়া পূর্ব্ব হইতে রোগপ্রবণ হইয়া থাকে, তাহাও পীড়া জন্মিবার অপর কারণ। ( লঃ মেঃ রেঃ )

---

( উদ্ধৃত )

# সন্ধিস্থলের তরুণ বাতে এণ্টিপাই-রীন্-চিকিৎসা।

( ফ্রাঙ্কেল সাহেবের মীমাংসায় জন্ ইলিয়ট্ সাহেবের উক্তি )

ফ্রাঙ্কেল সাহেব নয় মাস কাল মধ্যে ৩৪টী যুবা ব্যক্তির সন্ধিস্থলের তরুণ বাতরোগ এণ্টিপাইরীন্ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া স্বীয় বহুদর্শিতা দ্বারা নিম্নলিখিত চারিটী প্রশ্নের মীমাংসা করিয়াছেন।

(১) এণ্টিপাইরীন্‌কে সন্ধিস্থলের তরুণ বাতরোগের একমাত্র প্রতিষেধক ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে কি না ?

উত্তর। অসঙ্কুচিতভাবে ফ্রাঙ্কেল্ সাহেব উত্তর দিয়াছেন, "হাঁ"। তিনি ৩৪টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে ১৩টীর পীড়া সামান্যাকারের ও ২১টীর পীড়া কঠিন আকারের হইয়াছিল। সকল

রোগীরই বয়ঃক্রম প্রায় ১৪ হইতে ২৮ বৎসর ছিল। যে সকল রোগীর দুই একটী সন্ধিস্থল পীড়িত হইয়া, অল্প জ্বর, অল্প আরক্ততা, এবং সন্ধিস্থলের অল্প স্ফীততা জন্মিয়াছিল,তাহাদিগকে তিনি সামান্যাকারের পীড়া বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। আর যে সকল রোগীর স্থানিক লক্ষণ সকল গুরুতর ও জ্বর উগ্র হইয়াছিল, তাহাদিগকে তিনি কঠিন আকারের পীড়া বলিয়াছেন। ১৩টীর মধ্যে ৯টী এবং ২১টীর মধ্যে ৪টীর চিকিৎসায় অতি সত্বরে সুফল দর্শিয়াছিল। এই সকল রোগীর মধ্যে যেগুলি কএক সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগে কষ্ট পাইতেছিল, তাহাদিগের মধ্যে কতকগুলি দুই তিন দিবস ঔষধ সেবনে রোগমুক্ত হওয়ায়, সেই সকল রোগীতে এই ঔষধের মহোপকারিতা নিঃসংশয়রূপে প্রতিপাদিত হইয়াছে। যথা ঃ—১৬শ বর্ষীয় একটী বালক বাম হস্তের মণিবন্ধের অসহ্য সন্ধি-বেদনায় ৮ সপ্তাহ পর্য্যন্ত শয্যাশায়ী ছিল, কিন্তু ৪৮ ঘণ্টা মধ্যে ১০ গ্রাম্ পরিমাণে এণ্টিপাইরীন্ সেবন করিয়া এত দূর উপকার লাভ করিয়াছিল যে, বিনা কষ্টে সে সেই হস্ত ব্যবহার করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

(২) সন্ধিস্থলের তরুণ বাত রোগে অপরাপর নির্দ্দিষ্ট ঔষধগুলি অপেক্ষা এণ্টিপাইরীন্ ব্যবহারের উপযোগিতা কি?

বহুসংখ্যক লোক দ্বারা এই বিষয়ের আন্দোলিত হওয়ায় ফ্রাঙ্কেল সাহেব এ বিষয়ে তত বেশী মনঃসংযোগ করেন নাই। ইহা ব্যবহারের প্রথম উপযোগিতা এই যে, ইহা সুখসেব্য, দ্বিতীয় উপযোগিতা এই যে, ইহা সেবনান্তে কোন বিশেষ বিরক্তিকর লক্ষণ জন্মে না। ১৫০ অংশ পিপারমেণ্ট জলে ১০ অংশ এণ্টিপাইরীন্ দ্রব করিয়া তাহার এক চামচ পরিমাণে প্রতি বারে সেবন করিতে দিয়া থাকেন। যদিও ইহা সেবনে তিক্তাস্বাদযুক্ত, কিন্তু সেবন করিতে বিশেষ কষ্ট হয় না ও সেবনের পরে কোনরূপ বিকট আস্বাদন মুখে থাকে না। প্রতি চামচ ঔষধে ১ গ্রাম্ পরিমাণে এণ্টিপাইরীন্ থাকে। প্রথম তিন দিবস এক চামচপূর্ণ ঔষধ তিন তিন ঘণ্টা অন্তর, অর্থাৎ গড়ে প্রত্যহ ৫ গ্রাম্

পরিমাণে ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহাতে জ্বর ও অন্যান্য স্থানিক লক্ষণ সকল তিরোহিত হইলেও, পুনরায় ৫ দিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ ৩ বারে মোট ৩ গ্রাম্ পরিমাণে অর্থাৎ সাকুল্য চিকিৎসা সময় মধ্যে ২৫ গ্রাম্ পরিমাণে ঔষধ সেবনের আবশ্যক হয়। এই ঔষধ সেবনে প্রচুর ঘর্ম্মনিঃসরণ ব্যতীত পরে অপর কোন অমঙ্গলজনক লক্ষণ উপস্থিত হয় না। উল্লিখিত ৩৪টী রোগীর মধ্যে কেবল একটী রোগীর বমন হইয়াছিল ও একটী রোগী ঔষধ সেবনে অনিচ্ছা প্রকাশ করায় চিকিৎসা পরিত্যক্ত হইয়াছিল। সান্নিপাতিক অবস্থা কখন উপস্থিত হয় নাই। দুইটী রোগীতে এই ঔষধ সেবনজনিত গাত্রকণ্ডু নির্গত হইয়াছিল; তন্মধ্যে একটীর কণ্ডু এত অধিক পরিমাণে নির্গত হয় যে, চিকিৎসা বন্ধ করার আবশ্যক হইযাছিল। কর্ণে শব্দানুভব, মাস্তিষ্ক লক্ষণ, ও কখন কখন উচ্চ চীৎকার প্রভৃতি অসন্তোষজনক লক্ষণ সকল স্যালিসিলিক্ এসিড্ সেবনে উপস্থিত হয়, এবং কুইংকি সাহেব বলেন, ইহা দ্বারা বিষাক্ত ও সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত হইয়া, মধুমেহ রোগের শেষাবস্থায় সান্নিপাতিক অবস্থার ন্যায় শ্বাসপ্রশ্বাস্ যন্ত্রের যেরূপ দুরূহ পীড়া জন্মে, ইহাতেও তদ্রূপ হয়। লেনৃহার্ট সাহেব তৎকৃত 'এণ্টিপাইরীন্' নামক প্রবন্ধে সন্ধিস্থলের বাত-ব্যাধিতে নিম্নলিখিত লক্ষণ থাকিলে স্যালিসিলিক্ এসিডের পরিবর্ত্তে এণ্টিপাইরীন্ ব্যবহারের উপযোগিতা দর্শাইয়াছেন। যথা (১) প্রথম হইতে প্রকাশ্যরূপ মাস্তিষ্ক লক্ষণ সকল সন্ধিস্থলের বাতরোগের সহিত বর্ত্তমান থাকিলে। (২) দুর্ব্বল রোগীদিগের পক্ষে, বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল থাকিলে। নিতান্ত মুমূর্ষু দশাপন্ন রোগীর পক্ষে এ নিয়ম না ঘটিলেও, লেনৃহার্টের প্রস্তাব যে সত্য, এ কথা ফ্রাঙ্কেল্ সাহেব স্বীকার করিয়া থাকেন। বক্ষঃপ্রকোষ্ঠস্থ যন্ত্র সকলের বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের বর্দ্ধমান প্রদাহ-গতি যে ইহা স্যালিসিলিক্ এসিড্ অপেক্ষা রোধ করিতে সক্ষম, এ কথা বলিতে সাহস করেন না। তাঁহার চিকিৎসিত ৩৪টী রোগীর ২টীর মধ্যে একটীর চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্ব হই-

তেই হৃৎপিণ্ডের পীড়া প্রবল ছিল ও অন্যতরটীর হৃৎপিণ্ডের রোগ এণ্টিপাইরীন্ দ্বারা চিকিৎসা কালেই প্রবল হইয়াছিল। আলেক্জাণ্ডর সাহেবের একটী ও লেন্‌হার্ট সাহেবের ২টী রোগীর এণ্টিপাইরীন্ দ্বারা চিকিৎসা কালেই হৃৎপিণ্ড-প্রদাহ (এণ্ডোকার্ডাইটিস্) রোগ জন্মিয়াছিল, এ কথা তাঁহারা প্রকাশ করিয়াছেন। তথাপিও ফ্র্যাঙ্কেল্ সাহেব বলেন, বাতরোগের লক্ষণাদি প্রকাশিত হইবামাত্র (যত সত্বরে সম্ভব,) যদি এণ্টিপাইরীন্ দ্বারা চিকিৎসা করা যায়, তবে এই সকল উপসর্গের বর্দ্ধনগতি যে কিয়দংশ পরিমাণে অবরুদ্ধ হইতে পারে, এ কথা অসঙ্গত নহে; আর এই সকল উপসর্গে এণ্টিপাইরীন্ ব্যবহারে কি ফল দর্শে, তদ্বিষয়ে পরীক্ষা করা আবশ্যক।

(৩) সন্ধিস্থলের বাতরোগে স্যালিসিলিক্ এসিড্ ও এতদ্ঘটিত ঔষধগুলির পরিবর্ত্তে এণ্টিপাইরীন্ একমাত্র প্রতিষেধক মহৌষধ বলিয়া নির্দ্দিষ্টরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে কি না? প্রথমোক্ত দুইটী প্রশ্নের ফ্র্যাঙ্কেল্ সাহেব যেরূপ দৃঢ়তার সহিত উত্তর দিয়াছেন, এই প্রশ্নে সেরূপ দৃঢ়তা দর্শান নাই। কারণ, স্যালিসিলিক্ এসিড্ দ্বারা চিকিৎসাতে কতকগুলি রোগীর উপশম হয় নাই, পক্ষান্তরে এণ্টিপাইরীন্ দ্বারা চিকিৎসাতেও সেইরূপ ফল দর্শিয়াছে। এণ্টিপাইরীন্ দ্বারা কিছুমাত্র এমন কি জ্বরেরও উপশম হয় নাই; এরূপ দৃষ্টান্ত নিতান্ত বিরল। উল্লিখিত ৩৪টীর মধ্যে একটী সামান্যাকারের ও একটী কঠিন আকারের পীড়ায় এণ্টিপাইরীনের ক্রিয়া নিস্ফল হওয়ার কথা শুনা যায়। এণ্টিপাইরীন্ দ্বারা চিকিৎসায় রোগের পুনরাক্রমণের সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অধিক; এ কারণ যতক্ষণ না লক্ষণগুলি সুচারুরূপে তিরোহিত হয়, সে কাল পর্য্যন্ত প্রত্যহ তিন চারি গ্রাম্ পরিমাণে ইহা রোগীকে সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। তাঁহার সামান্যাকারের ৪টী ও কঠিনাকারের ১১টী রোগীতে এইরূপ পুনরাক্রমণের আশঙ্কা লক্ষিত হওয়ায় রোগ নির্দ্দোষ আরোগ্য হওয়ার জন্য কিছু অধিক দিবস পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল। একটী রোগীতে এই ঔষধে

কোন ফল না দর্শিবায় অগত্যা স্যালিসিলিক্ এসিড প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ২১টীর মধ্যে সর্ব্ব-সমেত ৫টীতে স্যালিসিলিক্ এসিড্ প্রয়োগ করায় অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে সন্ধিস্থলের বেদনাদির উপশম হইয়াছিল। এমতে এই প্রামাণীকৃত হইতেছে যে, সকল রোগীতেই এণ্টিপাইরীন্, স্যালিসিলিক্ এসিডের পরিবর্ত্তে প্রযোজ্য নহে।

(৪) এণ্টিপাইরীন্ ব্যবহারের কোন অনুপযোগিতা আছে কি'না ? এই প্রশ্নে তিনি এই উত্তর দেন, 'কিছুই নাই'। কিন্তু ইহা ব্যবহার করিতে করিতে যদি কোন অসন্তোষজনক লক্ষণ উপস্থিত হয়, তবে ইহা সেবন বন্ধ করার আবশ্যক হয়। কেবল মাত্র একটী রোগীর এই ঔষধের প্রতি বিতৃষ্ণাবশতঃ ও একটী রোগীর শরীরে কণ্ডু বহির্গত হওয়ায় তিনি ইহা সেবন বন্ধ করিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। এণ্টি-পাইরীন্ সেবনজনিত কণ্ডু গুলি দেখিতে হামের বা স্কার্লেট্ ফিবারের ন্যায়,ও শরীরের সর্ব্বস্থানে বহির্গত হইয়া থাকে ; কিন্তু ইহারা সচরাচর শাখাচতুষ্টয়ের প্রসারণ-অংশে হইতেই দেখা যায় ও ইহার সহিত অত্যন্ত কষ্টকর কণ্ডুয়ন বর্ত্তমান থাকে। সমস্ত অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ফ্র্যাঙ্কেল্ সাহেব এণ্টিপাইরীন্ ব্যবহার সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। যথা ঃ—

(ক) বর্ত্তমানে যতগুলি ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, ইহা তন্মধ্যে নিশ্চয়ই একটী অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(খ) ইহা ব্যবহারান্তে অতি সামান্য উপসর্গ উপস্থিত হয় বলিয়া ও ইহা ব্যবহারে বিশেষ সুবিধা থাকায়, সন্ধিস্থলের তরুণ বাত রোগে, অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ইহাই সর্ব্বাগ্রে ব্যবহেয়।

(গ) ইহা সেবনে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা দূরীভূত হয় না, এ কারণ ইহাকে স্যালিসিলিক্ এসিডের একমাত্র প্রতিনিধি বলিয়া বিবেচনা করা কর্ত্তব্য নহে।

---

## সমালোচনা।

শিশুপালন সম্বন্ধে পিতামাতার প্রতি উপদেশ। এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জন শ্রীযুক্ত বাবু হরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়-প্রণীত। হরিনারায়ণ বাবু এক জন কৃতবিদ্য লোক। ইংরাজী চিকিৎসাশাস্ত্র সমন্ধে বাঙ্গালা ভাষায় তিনি অনেকগুলি পুস্তক প্রণয়ন করিয়া সাধারণ-সমীপে যশস্বী হইয়াছেন। তাঁহার পুস্তকগুলি সমস্তই প্রায় সারগর্ভ ও অনেক যত্ন ও পরিশ্রমের ফল। অনেক দিবস গবর্ণমেণ্টের অধীনে দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার পাইয়া হরিনারায়ণ বাবু যথেষ্ট বহুদর্শী হইয়াছেন। সুতরাং তাঁহার প্রণীত পুস্তকগুলিতে সেই বহুদর্শিতার পরিচয় পাওয়া যায়; আমাদিগেব আলোচ্য শিশুপালন পুস্তকখানি কেবল শিশুর পিতামাতার পাঠোপযোগী হয় নাই, অনেক চিকিৎসকও ইহা পাঠে যথেষ্ট উপকৃত হইবেন, সন্দেহ নাই। ইহাতে যে যে বিষয় লিখিত হইয়াছে, সমস্তগুলিই অতীব প্রয়োজনীয়। সুতরাং এই পুস্তকখানি প্রত্যেক গৃহস্থ ও পল্লীগ্রামের চিকিৎসকের হস্তে দেখিলে আমরা সুখী হইব। তাঁহারাও সামান্য ব্যয়ে যথেষ্ট উপকৃত হইবেন, সন্দেহ নাই।

চিকিৎসা-সম্মিলনী। চিকিৎসাবিষয়ক মাসিক পত্রিকা।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ খাস্তগির ও কবিরাজ শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র কবিরত্ন সম্পাদিত। ৪র্থ বর্ষ, প্রথম সংখ্যা। চিকিৎসাবিষয়ক পত্রিকা। বঙ্গদেশে ক্রমাগত তিন বৎসর যশের সহিত সম্পাদিত হইয়া ৪র্থ বর্ষে পদার্পণ সম্পাদকদিগের পক্ষে অল্প প্রশংসার কথা নহে। অনেক বাধা বিপত্তি অতিক্রম করিয়া ধীরে ধীরে সম্মিলনী দেশের উপকার সাধনে রত থাকিয়া সকলেরই বিরাগভাজন হইতেছেন। ইহাতে এলোপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি ও কবিরাজী, চিকিৎসাশাস্ত্রের এই তিনটী বিষয় নিয়মিতরূপে অধুনাতন সময়ের লব্ধপ্রতিষ্ঠ লেখকগণ কর্তৃক লিখিত হয়। যে তিনটী বিষয় ইহাতে লিখিত হয়, তিনটীই স্ব স্ব প্রধান। পত্রিকার অবয়ব ক্ষুদ্র, এ কারণ, বোধ করি, লেখকগণ মন খুলিয়া সকল বিষয় বিস্তৃতরূপে লিখিতে পারেন না। যাহাই হউক, পত্রিকাখানি যে অধুনাতন সময়ের উপযোগী সে সম্বন্ধে উক্তি দ্বিরুক্তি মাত্র। আমরা প্রার্থনা করি, আমাদিগের প্রবীণ সহযোগী দীর্ঘজীবী হইয়া স্বীয় হিত কার্য্যে রত থাকুন।

অনুসন্ধান। কলিকাতা অনুসন্ধান-সমিতি কর্তৃক প্রতি পক্ষে প্রকাশিত হইতেছে। আমরা ইহার ১ম সংখ্যা প্রাপ্ত হইয়া আহ্লাদিত হইয়াছি। বর্তমান সময়ে প্রবঞ্চনা ও প্রতারণা যেরূপ দেশকে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলিয়াছে, অনুসন্ধান দ্বারা তাহার কিয়ৎ পরিমাণেও শান্তি হইবে, ইহা আমরা বিশেষ সাহসসহকারে বলিতে পারি। তবে এক কথা—খরচ। সকলেরই কর্তব্য এমত একখানি অত্যাবশ্যকীয় পত্রিকা যাহাতে অর্থাভাবে উঠিয়া না যায় সে পক্ষে আন্তরিক চেষ্টা করা। বাবু দুর্গাদাস লাহিড়ী এই সমিতির সম্পাদক। তিনিও এক জন দৃঢ়প্রতিজ্ঞ লোক। তিনি অনেক বাধা বিপত্তি অতিক্রম

করিয়া এক বৎসর কাল সমিতির সম্পাদকতা করিতেছেন। তাহাতেই আমরা আশা করিতেছি, তিনি অল্পে হতাশ হইবার লোক নহেন। দেশের লোকের নিকট আমরা বিনীতভাবে প্রার্থনা করি, সকলেই দুর্গাদাস বাবুর সহায় হইয়া তাঁহার এই দেশ-হিতকর-কার্য্যে সাহায্য করুন। যদি অর্থাভাবে এমত মঙ্গলকর পত্রিকা অকালে লয়-প্রাপ্ত হয়, তবে তাহা অপেক্ষা কলঙ্কের কথা আর নাই।

ছাত্রবৃত্তি। বিবিধ বিভাগের ছাত্রবৃত্তি ও মাইনর পরীক্ষার্থী ছাত্রদিগের কল্যাণার্থে কুমিয়া-স্কুলের হেড্‌মাষ্টার শ্রীযুক্ত বাবু চন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় কর্ত্তৃক সম্পাদিত হইয়া প্রতি মাসে প্রকাশিত হয়। বার্ষিক মূল্য মায় ডাকমাসুল ১৲ এক টাকা। আমরা ইহার ৪ সংখ্যা প্রাপ্ত হইয়া সন্তুষ্ট হইয়াছি। পত্রিকার উদ্দেশ্য মহৎ, লেখার প্রণালী প্রশংসনীয়। ইহাতে পাঠ্য পুস্তক সকলের ব্যাখ্যা অতি সুন্দর-রূপে লিখিত হইতেছে। ছাত্রবৃত্তি ও মাইনর পরীক্ষার্থী ছাত্রদিগের পক্ষে পত্রিকাখানি বিশেষ আদরের জিনিষ। চন্দ্রনাথ বাবু এক জন কৃতবিদ্য লোক। ভরসা আছে, যদি তিনি নিয়মিতরূপে পত্রিকাখানি প্রকাশ করিতে পারেন, তবে ছাত্রদিগের বিশেষ মঙ্গল সাধন করা হইবে। ইহার মূল্য যেরূপ অল্প, তাহাতে সকল ছাত্রই ইহা অনায়াসে পাঠ করিতে সক্ষম হইবেন।

# চিকিৎসাদর্শন।

## আচারভ্রষ্টতা কি ম্যালেরিয়া?

সে দিনে ম্যালেরিয়া শব্দের অর্থ বৈজ্ঞানিক যুক্তি দ্বারা বুঝাইতে গিয়া বিড়ম্বিত হইয়াছিলাম সত্য, কিন্তু অনেক সারবান্‌ উপদেশ বৃদ্ধের নিকট পাইয়াছিলাম। সে দিনের সে লাঞ্ছনা মনে করিয়া রাখিলে হয় তো আর তাঁহার নিকট যাইতে ইচ্ছা হইত না, কারণ আমরা 'খুঁট্‌আখুরে', বুদ্ধি ও জ্ঞান অল্প। কিন্তু 'খুঁট্‌আখুরের' যে গুলি দোষ থাকা সম্ভব, প্রায় সকলগুলিই আমাদের আছে। লেখাপড়া-জ্ঞান ও বহুদর্শিতা আমাদিগের না থাকিলেও বিদ্যাভিমান ও 'আমরা যথেষ্ট জ্ঞান সঞ্চয় করিয়াছি' এ ধারণা আমাদিগের বিলক্ষণ আছে। কিন্তু বৃদ্ধ যে উপদেশ বাক্যগুলি বলিলেন সেগুলি ভাল বোধে পুনরায় বৃদ্ধের নিকট যাইয়া কথার প্রসঙ্গ নিজে হইতেই আরম্ভ করিলাম। কথায় কথায় বৃদ্ধ বলিলেন, "সে দিনের সে ম্যালেরিয়া শব্দটার অর্থ কি, বলিতে পার?" আমি বলিলাম, 'ইহার অর্থ 'দূষিত বায়ু'।' বৃদ্ধ উত্তর করিলেন, 'হাঁ এখন বুঝিলাম। দূষিত হাওয়াই অর্থ বটে। তা কি জান, বাপু, এখনকার হাওয়াই মন্দ প'ড়েছে সত্য। এখনকার বাবুরা এমন কি ছেলেপিলেগুলোও বুড়ো ব'লে আর আমাদের গ্রাহ্য করে না। স্কুলে পাঠশালে দু'পাতা স্বাস্থ্যরক্ষা প'ড়ে মনে করে যে, তারা স্বাস্থ্যরক্ষার সব জানে। আমার তো বোধ হয়, বাপু, তারা স্বাস্থ্যরক্ষার কিছুই জানে না। তারা ব'লে কেন, তাদের পুস্তকরচয়িতারাও কিছু জানে ব'লে আমার বিশ্বাস হয় না। কারণ আমি দেখছি, যত লোকে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদি পালন ক'চ্ছে, যত ধরাধরি হ'চ্ছে, তত দেশে

রোগও প্রবল হ'চ্ছে। অম্ল, উদরাময়, জর, মূর্চ্ছা এই সব যে রোগ, আমাদের দেশে আগে কি এত প্রবল ছিল? আমার জ্ঞানে তো অম্ল রোগ, কি মূর্চ্ছা রোগ, কি জর রোগ আমি এখনকার মত কখন দেখি নি। আবার দেখ, এখন আবার স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিরই অম্ল ও মূর্চ্ছা রোগটা এত প্রবল হ'চ্ছে যে, শুন্‌লে গা শিউরে উঠে; ভেবে প্রাণ আকুল হয়,—এদের দশা কি হবে? তা যা'ই হোক্, বাপু! আমাদের সাবেক আচার ব্যবহার ভাল ছিল; তা নৈলে তখনই বা এত পীড়া হতো না কেন, আর এখনই বা এত পীড়া হয় কেন?"

বৃদ্ধের অন্তরে যে বহুদর্শিতার ফলস্বরূপ অমূল্য জ্ঞান নিহিত আছে, কেন এমন রোগাদি হয় তাহা তিনি ভালরূপ জানেন এই বিশ্বাসে জিজ্ঞাসা করিলাম, 'মহাশয়! কি কারণে এই সকল পীড়া হয়, তাহা আপনি অবশ্যই জ্ঞাত আছেন; অনুগ্রহ প্রকাশে বলিলে বড় ভাল হয়,—আমরাও জানিতে পারি।'

বৃদ্ধ বলিতে লাগিলেন, "সে অনেক কথা, বাপু! সে সব কথা আমার স্মরণও হয় না, আর বৃদ্ধ হয়েছি, বলিতে বলিতে ভুলিয়া যাই।"

আমি বলিলাম, 'আপনার যাহা স্মরণ হয়, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তাহাই বলুন।'

তখন তিনি বলিতে লাগিলেন,—"প্রথম স্নান ও আহারের বিষয়টা দেখ। স্নান ও আহার না করিতে হয় এমন লোকই নাই। আমরা স্নান করিয়া তৎপরে অন্ততঃ দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত পূজা ও ঈশ্বরের নাম গ্রহণ করি। আর এখনকার বাবুরা 'পূজা আবার কি? ঈশ্বরের নাম লইতে হয় তো রাত্রে নির্দ্দিষ্ট সময়ে সমাজে গিয়া লইব' এইরূপ নানা কথা বলিয়া উড়াইয়া দেন। অন্ন প্রস্তুত দেখিয়া স্নানের জন্য তৈলমর্দ্দন আরম্ভ ও সত্বরে স্নান করিয়াই আহারে বসিয়া যান। এটা কি ভাল? আমি আমার নাতির একখানা বাঙ্‌লা স্বাস্থ্যরক্ষার বৈতে প'ড়েছি, স্নানের অন্ততঃ দু' ঘণ্টা পরে আহার করা উচিত। কারণ স্নান করার

পর শরীরস্থ শোণিতবাহী ধমনীর কৈশিকা সকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়; সুতরাং সে সময়ে আহারাদি করিলে হঠাৎ কৈশিকাগুলির ক্রিয়া বন্ধ হইয়া রোগ জন্মাইতে পারে। এ কথা কি সত্য ? যদি সত্য হয়, তবে এখনকার বাবুরা অন্ন প্রস্তুত দেখিয়া স্নান করিয়া আসিয়া অমনি ঝাঁ করিয়া আহার করিতে বসেন কেন ? আহার করাটা তো অপরের ব্যাপার দেওয়া নহে। আর এক কথা, আহারের অন্ততঃ ১ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে মন স্থিরভাবে থাকা চাই; নচেৎ উদ্বিগ্ন বা চঞ্চল অন্তঃকরণে আহার করা যায় না। তা সে বিষয়ে কয় জনে মনঃসংযোগ করেন ? আর সেই জন্যে অনেকে এখন রোগে কষ্টও পাইয়া থাকেন। পূজা করা পুণ্য কার্য্য, এ কথা এখনকার লোকে মানেন না। তা মেনে কাজ নাই। পুণ্য কারে বলে ?—যে কার্য্য করিলে স্বীয় মঙ্গল হয়, সেই তো পুণ্য কার্য্য ? না, পুণ্য কার্য্যের অপর অর্থ আছে ? তা পুণ্য কার্য্যই যদি স্বীয় হিত জন্য লোকে করে, তবে স্নানান্তে পূজাদি করায় দোষ কি ? আমি যাহা বলি, দেখ দেখি, ইহাতে স্বীয় মঙ্গল হয় কি না ? মনে কর, যদি স্নানান্তে অন্ততঃ ২ ঘণ্টা পরে আহার করা উচিত হয়, ও আহার করিবার অব্যবহিত পূর্ব্বে মন স্থিরভাবে থাকা আবশ্যক হয়, তবে এমত কি উপায় আছে, যাহাতে এই এক উপায়ে দুই কার্য্য সংসাধিত হইতে পারে ? বিষয়-চিন্তা বল, অথবা অন্য যে কোন কার্য্য বল, যে বিষয়ে মনঃসংযোগ করিবে, তাহাতেই গভীর চিন্তার আবশ্যক হইবে ও মনকে নিতান্ত ব্যস্ত করিয়া তুলিবে। এক মাত্র ঈশ্বরের নাম গ্রহণে মনঃ স্থির হইতে পারে। আর এক ঘণ্টার জন্য ঈশ্বর-চিন্তা করার পরে সে চিন্তা পরিত্যাগ করিয়া আহার করিবার কালে নিশ্চয়ই মন অন্য-চিন্তাশূন্য থাকিবে। কিন্তু বিষয়াদির চিন্তাই বল, বা অন্য চিন্তার বিষয়ই বল, তাহা যত চিন্তা করিবে, ততই চিন্তাস্রোত ভাসিয়া যাইবে ও বহুবিধ যুক্তি ও তর্ক বিতর্ক আসিয়া মনকে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলিবে। স্নানের পরই আহারটা বড় দোষের। এই নিয়মের ব্যভিচারে অম্ল, অজীর্ণ, শিরঃপীড়া, মূর্চ্ছাদি উৎকট উৎকট রোগ জন্মিতেছে বলিয়া

তো' আমার বিশ্বাস। কেমন, হে বাপু! তোমার মনে এ কথাগুলি কি বিশ্বাস হয়?"

বৃদ্ধের কথা স্বীকার করিয়া বলিলাম, 'মহাশয়! আর কি বলুন.

বৃদ্ধ বলিতে লাগিলেন, "বাপু! কতই বা বলিব? যে দিকে তাকাই, সেই দিকেই দেখি সাবেক রীতিনীতি ছেড়ে দিয়ে, এখনকার লোকের যা মনে আসে, তাই করে। দেখ, খাদ্যসম্বন্ধে আমাদিগের সাবেক পূর্ব্বপুরুষ মহাত্মাদিগের একপ গভীর জ্ঞান ছিল যে, তাহা ব্যাখ্যা করিয়া শেষ হয় না। এ সম্বন্ধে তাঁহারা কতই যে আয়াস স্বীকারে সূক্ষ্ম মীমাংসা করিয়াছেন, তাহা বলা যায় না। এখন ডাক্তারেরা মটরের ডাইলে কি কি আছে, দুধে কি আছে ইত্যাদির বিষয় প্রকাশ করিয়া বাহাদুরী লইতেছেন; কিন্তু সে সকল বিষয় যে কত বৎসর পূর্ব্বে এই ভারতবর্ষে মীমাংসিত হ'য়েছে, তা হিসাব করিয়া উঠা যায় না। খাদ্য-দ্রব্য-নির্ব্বাচন, কোন্‌টী খাওয়া উচিত, কোন্ ঋতুতে কোন্ খাদ্য ব্যবহৃত হওয়া উচিত এগুলি জানা এতই দরকার যে, গৃহস্থের নিত্য ব্যবহার্য্য পঞ্জিকামধ্যে পূর্ব্ব হইতে সেগুলি লিখিত হইতেছে। ডাক্তারদের মুখেও এ কথা শুনেছি—নিত্য একরূপ খাদ্য ভক্ষণে রোগ হয়। তা হৌক্, কিন্তু আমাদের শাস্ত্র এ সম্বন্ধে যত দূর উৎকর্ষতা লাভ ক'রেছিল, তত দূর যে আর কোন শাস্ত্রে আছে, এ তো আমার বোধ হয় না। আর সেই সকল উক্তির অভ্যন্তরে কত দূর গভীর জ্ঞানের পরিচয় নিহিত আছে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। মনে কর, চন্দ্র ও সূর্য্যের গতি অনুসারে জোয়ার ভাঁটা নিত্য হয়। জোয়ার আর কিছুই নয়, যে পরিমাণে জল থাকে তাহা স্ফীত হয়, এটা তোমরা প্রত্যক্ষ দেখেছ; আর গোদ বা কোরণ্ড ও রসযুক্ত বাত রোগে অমাবস্যা ও পূর্ণিমায় যাতনার বৃদ্ধি হয়, তাহাও দেখেছ; সেটাও চন্দ্র ও সূর্য্যের গতি অনুসারে হয়। কারণ তন্মধ্যস্থ জলীয় বা তরল দ্রব্য আয়তনে স্ফীত হইয়া পীড়িত স্থানে টান-বোধ ও যাতনার বৃদ্ধি হয়। কিন্তু তবে কেন ডাব নারিকেলের অভ্যন্তরস্থ জল

চন্দ্র সূর্য্যের আকর্ষণ অনুসারে আয়তনে স্ফাত না হইবে ? কঠিন আবরণমধ্যে ঐ জল রুদ্ধ থাকায় তাহা আমরা প্রত্যক্ষ দেখিতে পাই না। কিন্তু স্বভাবের নিয়মে পৃথিবীস্থ সকলকেই বশীভূত হইতে হইয়াছে। গোদ বা কোরণ্ডের তরল পদার্থের বৃদ্ধি বশতঃ যাতনা উপস্থিত হইলে তখন সেটা রোগের একটা উপসর্গমধ্যে গণ্য হয়। ডাব নারিকেলের জলও নির্দ্ধারিত দিবসে আয়তনে স্ফাত হওয়ায় পীড়িত হইল ; সুতরাং সে দিবসে ঐ জল পানে নিশ্চয়ই ব্যাধির উৎপত্তি হইবে। তা, বাপু ! এ কথা কি এখনকার শিক্ষিতাভিমানী বাবুরা স্বীকার করেন ? কিন্তু যুক্তিতে তো সকলকেই বাধ্য হইতে হইবে। ঐ সম্প্রদায়ের লোক সকল যুক্তিকে ধুলাপড়া দিয়া ভুলাইয়া রাখিতে চাহেন। একটী ডাবের জলের উপমা দিয়ে তোমাকে বুঝাইলাম ; এই মত যে নিত্য একটী একটী দ্রব্য-ভক্ষণ-নিষেধ-বাক্য পঞ্জিকামধ্যে দেখিতে পাও, তাহার প্রত্যেকটীরই অভ্যন্তরে গূঢ় রহস্য নিহিত আছে ; আমাদের তত দূর জ্ঞান নাই, সুতরাং সকল বিষয়ের তাৎপর্য্য বুঝিতে অক্ষম হইয়া তাচ্ছিল্যব্যঞ্জক কাষ্ঠ-হাসি হাসিয়াও সব কথা উড়াইয়া দেই ; কিন্তু সেটা বড় অন্যায়।”

বৃদ্ধের এইরূপ কথার অর্থ অবগত হইয়া আমি আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম ও ভাবিলাম, পূর্ব্বে আমাদিগের দেশে জ্যোতিষ, স্বাস্থ্যবিদ্যা প্রভৃতি দুরূহ শাস্ত্র সকল না জানি কি পরিমাণেই উৎকর্ষতা লাভ করিয়াছিল ! তখন পুনরায় বৃদ্ধকে জিজ্ঞাসা করিলাম, ‘মহাশয় ! আর কি বলুন।’

তখন তিনি বলিতে লাগিলেন, “এখনকার বাবুরা খাদ্যাখাদ্য-সম্বন্ধে কোন বিচারই করেন না। হাঁস, মোষ, ডাঁশ্ যা সম্মুখে পান, তাই সুখাদ্য ও উপভোগ্য-বোধে আহার করিয়া থাকেন। এটা তাঁহারা একবারও বিবেচনা করেন না যে, ঐ সকল বস্তু আমাদের দেশের ন্যায় উষ্ণপ্রধান দেশস্থ লোক সকলের শরীরোপযোগী নহে ; আর এই জন্যই অখাদ্য আখ্যায় পরিত্যক্ত এবং যাহাতে সাধারণে

সে সকল স্পর্শ না করে,সেই জন্য একটী একটী উৎকট পরিণামবাক্যের সহিত বর্জ্জিত হইয়াছে। খাদ্য হইলে অবশ্যই তাঁহারা খাদ্যদ্রব্যের তালিকাভুক্ত করিতেন, সন্দেহ নাই। খাদ্যদ্রব্যের ব্যভিচার-দোষে এখনকার অধিকাংশ রোগ যে জন্মিতেছে, তাহাতে আর অণুমাত্রও সন্দেহ নাই। তার একটী প্রমাণ দেখ,—যাহারা নিষ্ঠাকাষ্ঠা, ঐ সকল নিয়ম পালন করে, তা'দের মধ্যে কয় জন লোক তোমার 'ম্যালেরিয়ায়' ভোগে, বাপু? মন যদি প্রফুল্ল থাকে, আহার ও স্নানের নিয়মাদি যথারীতি হয়, এমত অবস্থায় শাক অন্ন ভক্ষণ করিলেও শরীর নীরোগ অথচ হৃষ্টপুষ্ট থাকিবে। তোমার 'ম্যালেরিয়া' তা'র ছায়াও স্পর্শ করিতে পারিবে না। তা আমি যা' বলিলাম, এইরূপ প্রতি পদে, প্রত্যেক কার্য্যে তোমাকে দেখাইতে পারি, সাবেক নিয়ম সকলের ব্যভিচার করা দোষেই এখনকার লোকে ম্যালেরিয়া প্রভৃতি রোগে সমূহ কষ্ট ভোগ করিতেছে ও ক্ষীণআয়ু হইয়া অকালে লয় পাইতেছে। আর একটা মোটা কথা মনে রাখিও, পণ্ডিত জয়চাঁদ তর্কপঞ্চাননের পুত্র মাষ্টার রেভেরাণ্ড হৃষীকেশ হইলে কখনই তাহাতে মঙ্গল হয় না। যেরূপ বীর্য্যে তাহার জন্ম, তাহার শরীরও সেই ধাতুবিশিষ্ট হইবে;—এটী বিজ্ঞানসিদ্ধ কথা। সুতরাং ব্রাহ্মণ পণ্ডিতের সন্তান সাহেব হইয়া সাহেবী ধরণে চলিলে নিশ্চয়ই তাহাকে বিড়ম্বনা সহ্য করিতে হইবে। তুমি যেমন ব'লেছ ম্যালেরিয়া সংক্রামক বিষ, এই ধরণের লোকগুলা ও তা'দের আচার ব্যবহারও তাই। এই লোক-গুলার সংস্রবে যা'রা থাকে, বা এদের আচার ব্যবহারাদি যাহারা অনুকরণ করে, তাহারাও নিশ্চয়ই ম্যালেরিয়া-বিষের ন্যায় সংক্রামিত রোগগ্রস্ত হইবে। এখনকার লোকে যে এত অল্প-আয়ু হইতেছে, তা'র কারণ উপরে যাহা বলিলাম, তাহা ভিন্ন আর কিছুই নহে

বৃদ্ধের কথার সারত্ব মনোমধ্যে আন্দোলন করিতে করিতে সে দিবস তাঁহার নিকট হইতে বিদায় হইলাম। কিন্তু মনে মনে আশা

রহিল. পুনরায় বৃদ্ধের নিকটস্থ হইয়া ম্যালেরিয়াসম্বন্ধে তিনি আরও কি বলেন, শুনিব।

---

## প্রথমশিক্ষা

# শারীর-বিধান।

শ্রীযদুনাথ গঙ্গোপাধ্যায় এম্, বি, কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

---

"এতস্মাৎ কিমিবেন্দ্রজালমপরং যদ্গর্ভবাসস্থিতং
রেতশ্চেততি হস্তমস্তকপদং প্রোদ্ভূতনানাঙ্কুরং।
পর্য্যায়েণ শিশুত্বযৌবনজরারোগৈরনেকৈর্ব্বৃতং
পশ্যত্যত্তি শৃণোতি জিঘ্রতি তথা গচ্ছত্যথাগচ্ছতি॥"

পঞ্চদশী।

"ইহা হইতে অপর ঐন্দ্রজালিক ব্যাপার আর কি আছে, যে, স্ত্রী-গর্ভস্থিত এক বিন্দু মাত্র রেতঃ চেতনপ্রাপ্ত হইয়া হস্ত, মস্তক, পদ প্রভৃতি নানা অঙ্গপ্রত্যঙ্গবিশিষ্ট হয় এবং পর্য্যায়ক্রমে বাল্য, যৌবন, বার্দ্ধক্য প্রাপ্ত হয় ও নানা প্রকার রোগাদিতে আবৃত হয়, এবং দেখে, খায়, শুনে, ঘ্রাণ লয় ও গমনাগমন করে।"—পঞ্চদশী।

---

## উপক্রমণিকা।

মানব-জীবনের কার্য্য সকল উত্তমরূপ অবগত হইতে হইলে জীবন কিরূপ, তাহা প্রথমেই জানা উচিত। যে আশ্চর্য্য শক্তি আমাদিগের শরীরের ভিতর থাকাতে আমরা নড়িয়া বেড়াইতেছি, কথা কহিতেছি ও চিন্তা করিতে পারিতেছি, যাহা বাহির হইয়া গেলে এই দেহ অচেতন হইয়া পড়িবে ও অচিরাৎ পচিয়া যাইবে, তাহা কিরূপ।

যাহা দ্বারা এই পরিদৃশ্যমান জগতের যাবতীয় জীব জন্তু চেতনা-প্রাপ্ত হইতেছে এবং অধিকাংশই ইতস্ততঃ বিচরণ করিতে সমর্থ হইতেছে, উদ্ভিদ্‌গণ যাহা দ্বারা জীবিত থাকিয়া পৃথিবীকে সুশোভিতা করিয়াছে, বিশ্বরাজ্যের মধ্যে সেই অত্যাশ্চর্য্য সৃষ্টি প্রাণের প্রকৃতি কিরূপ, তাহা কোথায় থাকে, তাহা জানিতে কাহার না ইচ্ছা হয়? /

পূর্ব্বকালের কোন কোন মহাত্মা ইহাকে বায়ু বলিয়া বিশ্বাস করিতেন। তাঁহাদিগের মতে এই প্রাণবায়ু শরীরের সর্ব্বত্র ভ্রমণ করিয়া জীবগণকে জীবিত রাখে, এবং জীব-শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভ্রমণ করিয়া, অপান, উদান প্রভৃতি নামে অভিহিত হয়; ইদানীন্তন পণ্ডিতগণের মত তাহা নহে। তাঁহারা বলেন যে, বায়ু বা জল যেরূপ জড় পদার্থ, প্রাণ সেরূপ নহে। তাপ, তাড়িৎ, চৌম্বুকাকর্ষণ, আলোক প্রভৃতি যেমন এক একটী ভৌতিক শক্তি, প্রাণও সেইরূপ একটী ভৌতিক শক্তি মাত্র। প্রাকৃতিক বিজ্ঞান ও শারীর বিধান শাস্ত্রের পরীক্ষাদি দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে,জীবশরীরে সর্ব্বদাই তাপ উৎপন্ন হইতেছে এবং তাড়িৎ, রাসায়নিক আকর্ষণ ও অন্যান্য ভৌতিক শক্তি দিবারাত্রি শরীরের ভিতর স্ব স্ব বিক্রম প্রকাশ করিতেছে। তাহাতেই উদ্ভিদ্‌ ও জন্তুগণ জন্মগ্রহণ করিতেছে, বাড়িতেছে, জীবিত রহিতেছে, এবং তাহাদের অভাব বশতঃই মরিয়া যাইতেছে। সুতরাং যাহাকে প্রাণ বলা যায়, তাহা যে তাপতাড়িতাদি শক্তি হইতে বিভিন্ন নহে, এ কথা এক প্রকার নিশ্চয় হইয়াছে।—নিশ্চয় হইয়াছে যে, এই সকল ভৌতিক শক্তির সমষ্টি বা সংযোগ দ্বারাই প্রাণী ও উদ্ভিদ্‌গণের শরীর জীবিত থাকে। তবে কতটুকু তাপ, কতটুকু তাড়িৎ ও কতটুকু অন্যান্য শক্তি একত্রিত হইয়া প্রাণ হইয়াছে, তাহা বলা যায় না; এবং তাপ-তাড়িতাদি অন্য রূপ ধারণ করিয়া প্রাণ নামে পরিচিত হইতেছে অথবা নিজ নিজ প্রকৃত অবস্থাতেই জীবগণকে জীবিত রাখিতেছে, তাহাও জানা যায় নাই। কেবল মাত্র ইহাই জানা গিয়াছে যে, উদ্ভিদ্‌ ও প্রাণিগণের শরীরে তাপ-তাড়িতাদি ব্যতীত অন্য কোন নূতন শক্তিই

নাই ; বায়ু বা অন্য পদার্থ দ্বারা তাহাদিগের শরীর চালিত হইতেছে না। কেবল মাত্র ইহাই বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, যে তাপের প্রভাবে বাষ্পীয় শকট ছুটিতেছে, যে তাড়িতের পরাক্রমে ভয়ানক শব্দে বজ্রাঘাত হইতেছে ও যে রাসায়নিক আকর্ষণের বলে জগতের প্রায় সকল বস্তুই নিকটস্থ বস্তুর সংযোগে প্রতিনিয়ত নূতন আকার ধারণ করিতেছে, সেই তাপ, তাড়িৎ ও রাসায়নিক আকর্ষণ দ্বারাই প্রাণিগণ প্রাণবন্ত হইতেছে। কিরূপ অবস্থায় এই সকল শক্তি প্রাণ নাম প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহা কেহই বুঝিতে পারেন নাই। যদি কখন মানবগণ সে কথা বুঝিতে পারেন, তাহা হইলে তাহাদিগের জীবন মরণও এক দিন আয়ত্তাধীন হইবার সম্ভাবনা হইবে।

জীবন বা প্রাণের স্বরূপ সম্পূর্ণরূপ না জানা যাউক, তথাপি জীবনের লক্ষণ ও অবশ্যকর্ত্তব্য কার্য্যগুলি জানা উচিত। অতএব জীবিত পদার্থের লক্ষণ কি এবং জীবিত ও জীবনহীন পদার্থের বিভেদ কি, তাহা বর্ণনা করা উচিত।

প্রথমতঃ। জীবিত পদার্থ মাত্রেই অন্য জীবিত পদার্থ দ্বারা উৎপন্ন হয়। মনুষ্য ও অন্যান্য জীবগণ পিতামাতা দ্বারা এবং উদ্ভিদ্গণ পরাগকেশর ও গর্ভকেশর দ্বারা উৎপন্ন হয় ইহা সকলেই জানেন। কিন্ত কীটাণু ও অতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদ্গণও যে এইরূপ উপায়ে জন্মগ্রহণ করে, তাহাতেও সন্দেহ নাই। পূর্ব্বে কোন কোন মহাত্মা বলিতেন যে, কতকগুলি অতি ক্ষুদ্র জীব ও উদ্ভিদ্ পিতামাতা হইতে উৎপন্ন না হইয়া বিবিধ প্রকার অচেতন পদার্থ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। বহু কাল পূর্ব্বে ভগবান্ মনু দংশ, মশক প্রভৃতি জীবগণকে উষ্ণ ও পূতিগন্ধময় স্থান হইতে উৎপন্ন হইতে দেখিয়া এবং তাহাদিগের জনকজননীর অভাব দেখিয়া, তাহাদিগকে "স্বেদজ" নামে নির্দ্দেশ করিয়াছিলেন, এবং অপেক্ষাকৃত আধুনিক সময়েও কোন কোন লেখক ঐ মতের পোষকতা করিয়াছেন। কিন্তু যতই অনুসন্ধান বৃদ্ধি হইতেছে, ততই স্পষ্ট দেখা যাইতেছে যে, অন্য জীবিত পদার্থের

সাহায্য ব্যতীত জন্মগ্রহণ অসম্ভব। পূতিগন্ধময় পয়ঃপ্রণালীর মধ্যে যে মশকাদি জীব জন্মায়, সেখানে প্রথমে চতুর্দ্দিকের বাতাস হইতে তাহাদের জনক গিয়া উপনিবেশ করে, তৎপরে সন্তান উৎপন্ন হয়। পচা ঘায়ে যে সকল পোকা জন্মায়, তাহারা কেবল বায়ু হইতে আসিয়া সেখানে উপনিবেশ করে মাত্র। পরে যখন তাহাদিগের বহুসংখ্যক সন্তান উৎপন্ন হয় ও ঘায়ের রসে শরীর বাড়িয়া উঠে, তখনই আমরা চক্ষে দেখিতে পাই। পাঁচড়ার ঘায়ের মধ্যে স্ত্রী ও পুরুষ কীট, উদরের কৃমিগণের স্ত্রী ও পুরুষ কৃমি, মস্তকের উৎকুণের স্ত্রী ও পুরুষ দেখিলেই বোধ হয় যে, সন্তান উৎপাদনের যথেষ্ট আয়োজন সর্ব্বত্রই বিদ্যমান রহিয়াছে। অতি ক্ষুদ্র কীটাণুগণের মধ্যে কতকগুলির স্ত্রী পুরুষ নাই ; এক মাত্র প্রভব হইতে সন্তান উৎপন্ন হয়। আচার্য্য হেকেলের মতে এই সকল জীবকে অমিথুনজন্মা জীব বলা উচিত। তাঁহার মতে ইহাদের সংখ্যা মিথুনজন্মাদিগের অনেক গুণ অধিক। কএক বৎসর পূর্ব্বে লিষ্টারনামা জনৈক পণ্ডিত পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, এই জগতের বায়ু সর্ব্বত্রই এক প্রকার অতি ক্ষুদ্র কীটাণু ও তাহাদের ডিম্বে পরিপূর্ণ রহিয়াছে। উপযুক্ত স্থান পাইলে এই সকল ডিম্ব তথায় পতিত হয়, ও প্রস্ফুটিত হওয়াতে কীট উৎপন্ন হয়। এই জন্যই পচা দ্রব্যে কীট উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহাদের একটীও স্বয়ংভূত নহে ; সকলই পূর্ব্বজাত কীটাণু-ডিম্বের ফল।

আবার, উদ্ভিদ্গণের মধ্যে যেগুলি সপুষ্পক, তাহাদের স্ত্রী ও পুরুষ অর্থাৎ গর্ভ ও পরাগকেশর দ্বারা ফল উৎপন্ন হয় ; কিন্তু যে সকল উদ্ভিদ্ অপুষ্পক অর্থাৎ যাহাদের পুষ্প হয় না, তাহারাও অণবীজ দ্বারা ফলোৎপাদন করে।

অতএব প্রাণী ও উদ্ভিদ্গণ অর্থাৎ জীবিত পদার্থ মাত্রেই অন্য জীবিত পদার্থ দ্বারা উৎপন্ন হয়, স্বয়ং কখনই উৎপন্ন হইতে পারে না। রসায়ন শাস্ত্রের উন্নতি দ্বারা সম্পূর্ণরূপ প্রমাণীকৃত হইয়াছে যে, নির্জ্জীব বা পার্থিব পদার্থ মিশাইয়া জীবিত পদার্থের শরীরের কোনও

অংশ প্রস্তুত করা যায় না। ভিন্ন ভিন্ন পদার্থ মিশাইয়া কতই নূতন দ্রব্য প্রস্তুত হইতেছে, কতই সুখের বৃদ্ধি হইতেছে ও কতই জ্ঞানের উন্নতি হইতেছে, তথাপি এক টুকরা চর্ম্ম বা মাংস, একটী পাতা বা শিকড়, অথবা এক রতি পরিমাণে গাছের ছাল কেহই প্রস্তুত করিতে পারেন নাই। জীবিত পদার্থ জীব ভিন্ন উৎপন্ন হয় না। এ কথা এতই সত্য যে, ভূতত্ত্ববিদ্‌গণ নির্ণয় করিয়াছেন যে, যে সকল প্রাণী ও উদ্ভিদের প্রভব নষ্ট হইয়াছে, সেই সেই জাতীয় জীব এবং উদ্ভিদ্‌গণও পৃথিবী হইতে উচ্ছিন্ন হইয়া গিয়াছে।

ডারবিন্, স্পেন্সর প্রভৃতি যে সকল পণ্ডিত বিবর্ত্তনবাদের আদিগুরু, তাঁহাদিগের সহিত উপরোক্ত মতের অসামঞ্জস্য নাই। তাঁহাদের মতে আদিম কীটাণুর পর আর জীব-সৃষ্টি হয় নাই; তাহারাই সাক্ষাৎ ভাবে অথবা বিবর্ত্তিত হইয়া লক্ষ লক্ষ বৎসরে উচ্চতর জীবের আকার ধারণ করিয়াছে। তাহারাই বর্ত্তমান মনুষ্যাদি উচ্চ-শ্রেণীস্থ জীবগণের পূর্ব্বপুরুষ এবং তাহাদেরই বংশধরেরা এক্ষণে এই জগৎ পরিপূর্ণ করিয়া রহিয়াছে। এই মত সত্য হইলেও বর্ত্তমান জগতে "এক জীব ভিন্ন জীবান্তর উৎপন্ন হইতে পারে না" এ কথা অসঙ্গত হইতে পারে না। কিন্তু বাশ্‌চয়ান্, পাউচেট্, বির্শো প্রভৃতি পণ্ডিতগণ বলেন যে, আদিম কীটাণুগণের বিবর্ত্তনেই ইহজগতের যাবতীয় জীব উৎপন্ন হইয়াছে;—আর সেই আদিম কীটাণুগণও অচেতন পদার্থ হইতে উৎপন্ন হইয়াছিল। সুতরাং তাঁহাদের মতের এই শেষ অংশের সহিত আমাদিগের ঐক্য নাই। কিন্তু অচেতন হইতে ক্ষুদ্রতম সচেতনের উৎপত্তি প্রমাণ করা এত কঠিন যে, যত দিন পর্য্যন্ত তাঁহাদের এই মত-বাদের উত্তমরূপ প্রমাণ পাওয়া না যায়, তত দিন বিশ্বাস করিতেই হইবে যে, "জীবিত পদার্থের সাহায্য ভিন্ন অন্য জীবিত পদার্থ উৎপন্ন হইতে পারে না।"

দ্বিতীয়তঃ। জীবিত পদার্থ মাত্রেই জল, বায়ু ও উত্তাপ ব্যতীত জীবিত থাকে না। এই পুস্তকের অন্যত্র লিখিত হইয়াছে যে, যে

বায়ুরাশি আমাদিগের চতুর্দ্দিক্ ঘেরিয়া রহিয়াছে, তাহাতে অম্লজান নামে এক প্রকার বাষ্প আছে। সেই বাষ্প প্রাণী ও উদ্ভিদগণের শরীরে প্রবেশ করিয়া, অঙ্গার নামক পদার্থের সহিত সংযুক্ত হইতেছে এবং তাহাতেই জীবনরূপ কলের কার্য্য চলিতেছে। গুল্ম, তরু ও লতা, কীট, পতঙ্গ, পশু, পক্ষী ও মনুষ্য—প্রাণবিশিষ্ট পদার্থ মাত্রেরই ভিতর অম্লজান প্রবেশ করিতেছে, এবং তাহাতেই তাপ উৎপন্ন হইতেছে ও জীবনের কার্য্য চলিতেছে। অগাধ-জল-সঞ্চারী জীব ও জলজ উদ্ভিদ্, আরণ্য পশু ও বৃক্ষ সকলেই বায়ুর সাহায্যে, তাপের সাহায্যে জীবনের কার্য্য করিতে সক্ষম হইতেছে। যদি পৃথিবীর ন্যায় অন্যান্য গ্রহাদিতে আমাদের মত জীব থাকে, তাহা হইলে সেখানেও এই দুইটী থাকা আবশ্যক। পুনশ্চ, জীবিত পদার্থ মাত্রেরই শরীরের অধিকাংশ জলে পরিপূর্ণ। এই জল রাত্রিদিন যেমন শরীর হইতে নষ্ট হইতেছে, তেমনই তাহার পূরণ হওয়া আবশ্যক, নতুবা প্রাণী ও উদ্ভিদগণ বাঁচিতে পারে না।

তৃতীয়তঃ। জীবিত পদার্থ মাত্রেই ছোট অবস্থা হইতে ক্রমে বড় হয়। কিন্তু ছোট পদার্থকে বড় হইতে দেখিলেই যে, তাহাকে জীবিত পদার্থ বলিতে হইবে, তাহা নহে। উদ্ভিদ্ ও জন্তুগণ যেমন ছোট হইতে বড় হয়, লবণ প্রভৃতি দুই একটী পার্থিব পদার্থও অবস্থা-বিশেষে সেইরূপ ছোট ডেলা হইতে বড় হয়। কিন্তু জীবিত পদার্থ যখন বাড়িতে থাকে, তখনও তাহার ক্ষয় হয়, নির্জ্জীব পদার্থের তাহা হয় না।

চতুর্থতঃ। জীবিত পদার্থ মাত্রেই আহার করিয়া থাকে। জীবিত থাকিতে হইলে রাত্রিদিন শরীরের যে ক্ষয় হয়, তাহার পূরণ করাই আহারের উদ্দেশ্য। রাত্রিদিন শরীর কিরূপে ক্ষয় হয়, তাহা পরে বলা যাইবে। কিন্তু ইহা নিশ্চিত যে, জীবিত পদার্থ মাত্রেই আহার করে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা যে জীবকে একটী শ্বেত বিন্দুবৎ বোধ হয়, সেও নিজের অপেক্ষা ক্ষুদ্র পদার্থকে বেষ্টন করে এবং কিয়ৎক্ষণ

পরে আত্মসাৎ করিয়া ফেলে। বড় বড় উদ্ভিদ্গণ মূল ও পত্র দ্বারা খাদ্য সংগ্রহ করে, জলজ উদ্ভিদগণ জল ও বায়ু হইতে, এবং যে সকল উদ্ভিদ্ প্রস্তরখণ্ডাদির উপর জন্মে, তাহারা কেবল বায়ু হইতে খাদ্য প্রাপ্ত হয়।

পঞ্চমতঃ। জীবিত পদার্থ মাত্রেই মরণ-ধর্ম্মশীল। এমন কোন জীবিত পদার্থ কেহ দেখেন নাই, যাহা এই নিয়ম-বর্জ্জিত।

জীবিত ও জীবনহীন পদার্থের বিভেদ বর্ণনা করা হইল। এক্ষণে প্রাণী ও উদ্ভিদ্,—জীবিত পদার্থের এই দুই প্রধান শ্রেণীর পরস্পরের বিভেদ বর্ণনা করা যাউক।

প্রথমতঃ। উদ্ভিদ্গণ মৃত্তিকা হইতে রস এবং বায়ু হইতে অঙ্গার ও অম্লজান গ্রহণ করিয়া নিজ শরীর পোষণ করে। মৃত্তিকার রসে যে বহুবিধ ধাতব ও অধাতব পদার্থ গলিয়া থাকে, প্রধানতঃ তাহা দ্বারাই উদ্ভিদ্গণ জীবিত থাকে ও বর্দ্ধিত হয়। কিন্তু জন্তুগণ এরূপ পদার্থ খাইয়া বাঁচিতে পারে না। এই সকল ধাতু-পদার্থ উদ্ভিদ্-শরীরে জীর্ণ হইয়া, যখন ফল, মূল, পত্র, পুষ্পাদিরূপে পরিণত হয়, জন্তুগণ তখন সেই ফলমূলাদি ভক্ষণ করিয়া জীবিত থাকে। এই হিসাবে দেখিতে গেলে উদ্ভিদ্গণকে জন্তুগণের পাচক-ভৃত্য বলিয়া বোধ হয়। মৃত্তিকারূপ মহাভাণ্ডার হইতে বিমিশ্র ও অবিশুদ্ধ অবস্থায় নানাবিধ পদার্থ উদ্ভিদ্গণ গ্রহণ করিতেছে এবং তাহাদিগকে তৈল, চিনি, শ্বেতসার, মাংসিক প্রভৃতি পদার্থে পরিণত করিয়া, ফল মূল পত্র প্রভৃতি সর্ব্বত্র ছড়াইয়া দিতেছে। আবার সেই সকল ফল মূল প্রভৃতি ভক্ষণ করিয়া জন্তুগণের শরীরে রক্ত মাংস প্রভৃতি পদার্থ হইতেছে।

দ্বিতীয়তঃ। উদ্ভিদ্গণের পরিপাক-যন্ত্র, শ্বাসযন্ত্র প্রভৃতি শারীরিক যন্ত্র সকল শরীরের বাহিরে থাকে। মূল, পত্র প্রভৃতি দ্বারা এই সকল কার্য্য সম্পন্ন হয়; জন্তুগণের এই সকল যন্ত্র শরীরের ভিতর থাকে।

তৃতীয়তঃ। উদ্ভিদ্গণের শরীর অঙ্গারপ্রধান, অর্থাৎ শ্বেতসার প্রভৃতি যে সকল দ্রব্যে অঙ্গার নামক রূঢ় পদার্থ অধিক পরিমাণে

আছে, তাহাই উদ্ভিদ্-শরীরের প্রধান উপাদান। জন্তুগণের শরীর যবক্ষারপ্রধান, অর্থাৎ অণ্ডলাল প্রভৃতি যে সকল দ্রব্যে যবক্ষার নামক রূঢ় পদার্থ অধিক পরিমাণে আছে, তাহাই জন্তু-শরীরের প্রধান উপাদান।

চতুর্থতঃ। অধিকাংশ জন্তুই জঙ্গম, অর্থাৎ নড়িয়া বেড়াইতে পারে এবং প্রায় সকল উদ্ভিদ্ই স্থাবর, অর্থাৎ নড়িতে পারে না। কিন্তু কদাচিৎ ইহার বিপর্য্যয় দেখা যায়। অতি নিম্নশ্রেণীর দুই একটী প্রাণী নড়িতে পারে না, এবং দুই একটী উদ্ভিদ্ এত সুন্দররূপ নড়িতে পারে যে, তাহাদিগের স্পন্দন অধঃশ্রেণীস্থ প্রাণীদিগের তুল্য। সর্ব্বজন-পরিজ্ঞাত লজ্জাবতীর গাছ ইহার একটী দৃষ্টান্ত। ইহাকে স্পর্শ করিলেই স্পন্দন-ক্রিয়া লক্ষিত হয়। অতএব কোন পদার্থকে স্পন্দনশীল দেখিলেই যে জন্তু বলিতে হইবে, অথবা স্পন্দন না দেখিলেই যে উদ্ভিদ্ বলিতে হইবে, তাহা নহে।

বাস্তবিক সর্ব্বনিম্নস্থ উদ্ভিদ্ ও সর্ব্বনিম্নস্থ প্রাণিগণের পরস্পরের বিভেদ অনুভব করা এতই কঠিন যে, শিক্ষার্থিগণের উল্লিখিত কথা কয়টী স্মরণ রাখা অতীব আবশ্যক। গো, মহিষ, মনুষ্য প্রভৃতি বড় বড় প্রাণীর সহিত বট, অশ্বত্থ প্রভৃতি উদ্ভিদের বিভেদ এতই অধিক যে, ইহাদিগকে তুলনা করা অনাবশ্যক বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু সর্ব্বনিম্নস্থ শ্রেণীর প্রাণী ও সর্ব্বনিম্নস্থ শ্রেণীর উদ্ভিদের এতই সৌসাদৃশ্য যে, অগাধ পাণ্ডিত্য থাকিলেও সময়ে সময়ে তাহাদিগের স্বরূপ নিরূপণ করা কঠিন হয়। এই সকল স্থলে হস্ত, পদ, চক্ষু প্রভৃতি প্রাণীর লক্ষণ, অথবা মূল, কাণ্ড, পত্র প্রভৃতি উদ্ভিদের লক্ষণ কিছুই না থাকাতে কেবল মাত্র স্পন্দন বা নড়িবার ক্ষমতা আছে কি না দেখিয়া, পদার্থের স্বরূপ নিরূপণ করিতে হয়। তাহাতেও সন্দেহ ভঞ্জন হয় না; কারণ, সর্ব্বনিম্নস্থ প্রাণিগণ যেমন নড়িতে পারে, উদ্ভিদ্গণও তদ্রূপ নড়িতে পারে। সুতরাং অমুক পদার্থ উদ্ভিদ্ কিম্বা প্রাণী, তাহা নির্ণয় করা দুরূহ হইয়া উঠে। সর্ব্বশক্তিমান্ ঈশ্বর অত্যধিক সিসৃক্ষা বশতঃ

প্রকাণ্ড পৃথিবীর সর্ব্বত্রই প্রাণী ও উদ্ভিদ্ বিতরণ করিয়াছেন, এবং ইহাদিগের উভয়কে যে অসংখ্য শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন, তাহারা দূরাগত দুইটী সরল রেখার ন্যায় এক সূক্ষ্ম কোণে মিলিত হইয়াছে। তাহাদের এক প্রান্ত ভাগ পরস্পর এত সন্নিহিত যে, উভয়ের কিছুই দূরত্ব দেখা যায় না; কিন্তু অপর প্রান্তের দিকে যতই দূরে গমন করা যায়, ততই রেখাদ্বয়ের পরস্পরের দূরত্ব লক্ষিত হইয়া থাকে।

পক্ষান্তরে প্রাণিগণের মধ্যে কীটাণু হইতে মনুষ্য পর্য্যন্ত যে অশেষবিধ শ্রেণী রহিয়াছে, তাহারা সোপানরাজির ন্যায় অতি অল্পে অল্পে উপরের দিকে উঠিয়াছে। সোপান-শ্রেণীর ধাপগুলির যেমন প্রত্যেক ধাপ নীচের ধাপ অপেক্ষা অতি অল্প উচ্চ বটে, তথাপি বহু-সংখ্যক এইরূপ ধাপ থাকাতে অতি নিম্ন হইতে উচ্চ স্থানে আরোহণ করা যায়, সেইরূপ অতি ক্ষুদ্র কীটাণু হইতে এক এক ধাপ উঠিয়া ক্রমেই বৃহত্তর জন্তু সকল দেখিতে পাই। পরিশেষে মৎস্য, সরীসৃপ, পক্ষী প্রভৃতি প্রাণিরূপ ধাপে উঠিলেই স্তন্যপায়িগণ দেখা যায়। তাহার মধ্যেও গৃহপালিত বিড়াল কুক্কুর হইতে হিংস্র ব্যাঘ্র ভল্লুক পর্য্যন্ত সকল জন্তুই যেন এক একটী ধাপের ন্যায়; একটী অপেক্ষা অপরটী কিঞ্চিৎ উচ্চতর স্থানে রহিয়াছে। তাহাদের পর বানর, বন-মানুষ ও সর্ব্বোচ্চ ধাপে মানবগণ অবস্থান করিতেছে। অন্যান্য জন্তুর সহিত মনুষ্যের কি বিভেদ, তাহাই এক্ষণে বর্ণনা করা যাইবে।

---

## ১৮৮৫ খৃঃ অব্দের ব্রিটীশ্ ফার্ম্মাকোপিয়া।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১০৩ পৃষ্ঠার পর)

### দ্বিতীয় অধ্যায়।

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ১। আইওডোফর্ম্মম্ (Iodoformum) | আইওডোফর্ম্ (Iodoform) |

মাত্রা, ॥০ গ্রেণ্ হইতে ৩ গ্রেণ্।

কার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্ দ্রব সুরাবীর্য্যে মিশ্রিত করিয়া তাহাতে আইওডিনের ক্রিয়া দ্বারা আইওডোফর্ম্ প্রস্তুত হয়। ইহাতে আইও-ডিন্ ১ অংশ, কার্ব্বন্ ১ অংশ ও হাইড্রোজিন্ ৩ অংশ আছে।

স্বরূপ। দেখিতে উজ্জ্বল পীতবর্ণ শল্কাকারের দানা, স্পর্শে তৈলাক্তবৎ ও পিচ্ছিল,অতি উগ্র ও কদর্য্য গন্ধ এবং আস্বাদনবিশিষ্ট। জলে অল্প, শোধিত সুরায় তদপেক্ষা অধিক, ক্লোরফর্ম্ম্ ও ইথরে তদপেক্ষাও অধিক, এবং উষ্ণ ইথরে সম্পূর্ণরূপে ও সত্বরে দ্রবণীয়।

ক্রিয়া। (স্থানিক প্রয়োগ) স্থানিক প্রয়োগে স্পর্শহারক, কিন্তু উগ্রতা জন্মায় না। বিস্তৃত-আয়তন ক্ষতোপরি প্রয়োগে কখন কখন বিষক্রিয়া করিয়া বমন, অস্থিরতা, জ্বর, তন্দ্রা ও চৈতন্য-লোপ প্রভৃতি লক্ষণের সহিত নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগতিবিশিষ্ট হইতে শুনা যায়। ব্যাসিলাই নামক দণ্ডাকারের উদ্ভিদ্জীবাদি নষ্ট করিবার ক্ষমতা আছে।

(আভ্যন্তরিক প্রয়োগ) অল্প মাত্রায় সেবনে পরিবর্ত্তক ও বলকারক। অধিক মাত্রায় বিষক্রিয়া করে এবং যকৃৎ, মূত্রযন্ত্র ও হৃৎপিণ্ডাদির পেশীর মেদাপকৃষ্টতা জন্মে। ইহার পচননিবারক ও দুর্গন্ধহারক গুণ অতি প্রবল।

ব্যব [illegible] প্রয়োগ) বিবিধ প্রকার পুরাতন ও বিগলিত ক্ষত, উপদ [illegible]নুসার, শয্যা-ক্ষত, অন্ত্রের ক্ষত প্রভৃতিতে ইহার ব্যবহা[illegible] দায়ী। মলমরূপে বা আবশ্যকমতে চূর্ণ ক্ষতোপরি ব্যবহার কর[illegible]ত পারে। নাসারন্ধ্রের পুরাতন ক্ষত, ওজিনা, ও নাসারন্ধ্রের পুতিগন্ধময় ক্ষতে ইহা ব্যবহারে সুন্দর ফল দর্শে। নাসারন্ধ্রের ক্ষতে শলিতারূপে ব্যবহার্য্য।

একজিমা, ক্রেরাইগো, ইম্পিটাইগো প্রভৃতি রোগে ইহার মলমের স্থানিক প্রয়োগ অতীব ফলদায়ী।

সরলান্ত্র, মূত্রাশয়, ইত্যাদি স্থানের পীড়ায় ইহার সপোজিটরি ব্যবহারে স্পর্শহারক গুণে তত্তৎ স্থানের যাতনার লাঘব হইয়া উপকার করে।

স্নায়ুশূল, কর্ণের পুরাতন ক্ষত ইত্যাদিতে আইওডোফর্ম্ উপকারী। (আভ্যন্তরিক প্রয়োগ) পাকাশয়ের ক্ষত রোগে ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং পিচকারীর সাহায্যে পুষ্টিকর খাদ্য পাকাশয়ে নিক্ষেপ করিলে উপকার হয়।

যক্ষ্মা, উপদংশ, স্ক্রফিউলা, গলগণ্ড ও রজোহল্পতা রোগে আইও-ডোফর্ম্ সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। যক্ষ্মা রোগে রোগ-বীজ ধ্বংস করিয়া উপকার করে।

প্রয়োগরূপ।

১। আইওডোফর্ম্ সপোজিটোরিস্। আইওডোফর্ম্ ৩৬ গ্রেণ্, অইল্ অব্ থিয়োব্রোমা ১৪৪ গ্রেণ্। ইহাতে ১২টী সমভাগে বিভক্ত সপোজিটোরি প্রস্তুত করিবে। প্রত্যেক সপোজিটোরিতে ৩ গ্রেণ্ পরিমাণে আইওডোফর্ম্ থাকে।

২। আইওডোফর্ম্ অয়েণ্টমেণ্ট। আইওডোফর্ম্ ১ আউন্স, বেঞ্জোয়েটেড্ লার্ড ৯ আং, একত্রে মিশ্রিত করিয়া লইবে।

---

| ল্যাটিন্। | হৃ | । |
|---|---|---|
| ২। বিউটিল্ ক্লোরাল্ হাইড্রাস্ | হাইক্লো ল | উটিল্ |
| (Butyl-Chloral Hydras) | (Hydrat. | .utyl Chloral) |

মাত্রা, ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ্।

ইহাকে সাধারণতঃ ক্রোটন্ ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ কহে।

এল্‌ডিহিডকে ফার্নহিটের ১৪ তাপাংশে শীতল করিয়া তাহাতে ক্লোরিন্ বাষ্প প্রয়োগ করিলে বিউটিল ক্লোরাল্ প্রস্তুত হয়।

স্বরূপ। দেখিতে শ্বেতবর্ণের শল্কাকার মুক্তার ন্যায় দানা, তীব্র গন্ধ-বিশিষ্ট। এই গন্ধ হাইড্রাস্ ক্লোরালের ন্যায়; কদর্য্য উগ্র আস্বাদ।

ক্রিয়া। হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরালের ন্যায় ইহা অবসাদক ক্রিয়া করে; কিন্তু তত প্রবল নহে ও হৃৎপিণ্ডের অবসাদন অপেক্ষাকৃত অল্পই করিয়া থাকে।

ব্যবহার। হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য-বশতঃ হাইড্রাস্ ক্লোরাল্ অবিধেয় হইলে ইহা অনায়াসে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

পঞ্চম স্নায়ুর উপরে ইহা স্পর্শহারক ক্রিয়া দর্শায়; এ কারণ মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল, শিরঃশূল ও অর্দ্ধ শিরঃশূল, দন্তশূল ইত্যাদি অতি যাতনাপ্রদ রোগে যাতনা নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ ও সত্বরে ২৷১ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। হস্তপদাদির স্নায়ুশূলেও ব্যবহৃত হইয়াছে।

যক্ষ্মারোগে রাত্রিতে নিদ্রা করণার্থ ও যতনার লাঘব করণার্থ ব্যবহৃত হইতে পারে।

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
| --- | --- |
| ৩। স্পিরিটস্ ইথরিস্ কম্পোজিটস্ (Spiritus Ætheris Compositus) | কম্পাউণ্ড্ স্পিরিট্ অব ইথর্ (Compound Spirit of Æther) |

মাত্রা, ॥০ ড্রাম হইতে ২ ড্রাম।

৪০ আউন্স শোধিত সুরার সহিত ৩৬ আউন্স গন্ধক দ্রাবক মিশ্রিত করিয়া ভাণ্ডস্থ দ্রব্য কৃষ্ণবর্ণ হইতে আরম্ভ না হওয়া পর্য্যন্ত চুয়াইবে। চুয়াইয়া যাহা পাওয়া যাইবে তাহা চূণের জলের সহিত মিশ্রিত এবং সমক্ষারাম্ল করিয়া উপরস্থ দ্রব্য সাবধানে ঢালিয়া লইয়া ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বায়ুতে রাখিয়া দিবে। উহা হইতে ৩ ড্রাম্ লইয়া ৮ আউন্স ইথর্ ও ১৬ আউন্স শোধিত সুরার সহিত মিশ্রিত করিবে।

ক্রিয়া। উত্তেজক, আক্ষেপনিবারক, বেদনানিবারক ও নিদ্রাকারক।

ব্যবহার। আক্ষেপযুক্ত বেদনা, উদরে চর্ব্বণবৎ শূল বেদনা ও হিষ্টিরিয়া ইত্যাদি রোগে ব্যবহারে বিশেষ ফল দর্শে। বেদনা ও স্নায়বীয় উগ্রতা নিবারণার্থ এবং নিদ্রা করণার্থ অহিফেন বা মর্ফিয়া সহযোগে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
| --- | --- |
| ৪। নাইট্রো-গ্লিসেরিনম্ (Nitro-Glycerinum) | নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ (Nitro-Glycerine) |

মাত্রা, $\frac{1}{200}$ হইতে $\frac{1}{50}$ গ্রেণ্।

নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ ব্রিটীশ্ ফার্ম্মাকোপিয়ায় গৃহীত হয় নাই। কেবল এতদ্ঘটিত ট্যাবেলি নাইট্রো-গ্লিসেরিনাই নামক চাক্তি ফার্ম্মাকোপিয়ায় গৃহীত হইয়াছে। প্রতি চাক্তির ওজন ২॥০ গ্রেণ্ ও প্রত্যেক চাক্তিতে $\frac{1}{100}$ গ্রেণ্ পরিমাণে বিশুদ্ধ নাইট্রো-গ্লিসেরিন্ থাকে।

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ৫। প্যারাফিনম্ ডিউরাম্ | হার্ড প্যারাফিন্ |
| (Paraffinum Duram) | (Hard Paraffin) |

প্যারাফিন্ জাতীয় বিবিধ কঠিনতর দ্রব্যের মিশ্র; শিলাবিশেষ হইতে চুয়াইয়া শীতল হইলে তৈল পৃথক্ করিয়া যে কঠিন পদার্থ অবশিষ্ট থাকে, তাহা শোধিত করিলে ইহা প্রস্তুত হয়।

স্বরূপ। স্বচ্ছ, বর্ণহীন, দানাযুক্ত, কোন গন্ধ বা আস্বাদনহীন; স্পর্শ করিলে তৈলাক্ত বোধ হয়।

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ৬। প্যারাফিনম্ মোলি | সফ্ট্ প্যারাফিন্ |
| (Pariffinum Molle) | (Soft Paraffin) |

ইহাকে পিট্রোলিয়ম্ কহে।

স্বরূপ। দেখিতে ঈষৎ পীতাভ বা শ্বেতবর্ণ, স্বচ্ছ, উজ্জ্বল, তৈলাক্ত ও কোমল।

ক্রিয়া। প্যারাফিন্ ব্যবহারে প্রযুক্ত-স্থান কোমল ও শিথিল-থাকে। বিবিধ মলম প্রস্তুত জন্য আবশ্যক হয়।

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ৭। এল্‌কহল্ এথিলিকম্ | এথিলিক্ এল্‌কহল্ |
| (Alcohol Ethylicum) | (Ethylic Alcohol) |

ইহাকে এব্‌সোলিউট্ এল্‌কহল্ বা বিশুদ্ধ সুরাবীর্য্য কহে।

শোধিত সুরা ১ পাইন্ট, নির্জ্জল কার্ব্বনেট্ অব্ পটাশিয়ম্ আউন্স, দগ্ধ ক্লোরাইড্ অব্ ক্যাল্‌সিয়ম্ আবশ্যকমত। যথাবিধ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত করিবে।

স্বরূপ। বর্ণহীন, আপেক্ষিক গুরুত্ব '৭৯৭ হইতে '৮ পর্য্যন্ত।

ব্যবহার। ক্লোরফর্ম্ ও লাইকর সোডি এথিলেটিস্ প্রস্তুতজন্য ব্যবহৃত হয়।

---

| | ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|---|
| ৮। | লাইকর্ সোডিয়াই এথিলেটিস্ (Liquor Sodii Ethylatis) | সল্যুসন্ অব্ এথিলেট অব্ সোডিয়ম্ (Solution of Ethylate of Sodium) |

অক্সাইড্হীন সোডিয়ম্ ধাতু ২২ গ্রেণ, এথিলিক্ এল্কহল্ ১ আউন্স। কাচভাণ্ডে দ্রব করিয়া লইবে।

স্বরূপ। বর্ণহীন, শর্করার পাকের ন্যায় গাঢ়, কিছুক্ষণ রাখিলে বর্ণ পাটল বর্ণ ধারণ করে।

ক্রিয়া। প্রবল দাহক। ল্যুপস্ ইত্যাদি রোগে ব্যবহৃত হইয়াছে।

---

# চিকিৎসা-সম্বাদ।

## অস্ত্রোপচারের সহিত ম্যালেরিয়ার নৈকট্য।

(ডাক্তার কো সাহেবের মত)

ডাক্তার কো বলেন, "স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সকলের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখায় ইংলণ্ডের স্বাস্থ্য অনেক পরিমাণে উন্নত ও ম্যালেরিয়ার প্রাবল্য হ্রাস হইয়াছে; এ কারণ ছাত্রদিগের ম্যালেরিয়ার স্বভাবাদির বিষয় জ্ঞাত হওয়ায় অনেক অসুবিধা ঘটিয়াছে, এ কথা বলা অত্যুক্তি নহে। কিন্তু ভারতবর্ষ ও উপনিবেশ সকলে এবং তথাকার নিম্ন-প্রদেশ সকলের অস্ত্রচিকিৎসকদিগকে ম্যালেরিয়াকে একটী বিশেষ উপসর্গ অবধারণে বিশেষ সতর্ক হইয়া কার্য্য করিতে হয়। ম্যালেরিয়া-দেশ-

প্রত্যাগত রোগীগুলিও আরোগ্যোন্মুখ হইয়া কোন্ বৃহৎ নগরীতে আসিলে শরীরস্থ ম্যালেরিয়া বশতঃ ক্ষত আরোগ্যপক্ষে অনেক ব্যাঘাত জন্মে। কিন্তু নিউইয়র্ক নগরের কোন কোন অস্ত্রচিকিৎসালয় অস্বাস্থ্যকর স্থানে অবস্থিতি-নিবন্ধন বৃহৎ অস্ত্রকার্য্যের পরে এই ম্যালেরিয়া-নিবন্ধন ভয়াবহ লক্ষণ সকল উপস্থিত করিয়া আশঙ্কার কারণ হয় ও রোগীর জীবন শঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।

ডাক্তার কো সাহেব অনেকগুলি বৃহৎ চিকিৎসার রোগী স্বয়ং পরিদর্শন ও কতকগুলি রোগীর অস্ত্রকার্য্যের পর উদরদেশ বিদীর্ণ করিয়া দেখিয়া এই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ম্যালেরিয়া-বিষ শরীরে গুপ্তভাবে থাকিলে, অস্ত্রকার্য্যের পর স্নায়ুমণ্ডলী আঘাত প্রাপ্ত হয় এবং ম্যালেরিয়ার লক্ষণ সকল উত্তেজিত ও সতেজ অবস্থায় লক্ষিত হইয়া থাকে। তিনি বলেন, ম্যালেরিয়া শরীরস্থ থাকায় যে কেবল জীবনী-শক্তি হ্রাস হয় এরূপ নহে; অস্ত্রকার্য্যের অতি অল্প সময় পরে, কখন বা দুই, কখন বা চারি দিবস মধ্যে ইহার লক্ষণ সকল প্রবলরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। আমেরিকাদেশীয় ম্যালেরিয়া-বিষয়ে বহু-দর্শী অন্যান্য চিকিৎসকগণ, ডাক্তার কোর এই মতের পোষকতা করিয়া বলেন যে, গুরুতর আঘাতের পর জ্বর পুনরায় প্রবল হয় বা সবিরাম অবস্থায় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এরূপ অস্ত্রকার্য্যে শোণিত-বিষাক্ততার কোন কারণ দেখা যায় না, অথচ শারীরিক উত্তাপের বৃদ্ধি, রোগীর শীত-বোধ ও পরে ঘর্ম্মাদি কেন হয়? (ম্যালেরিয়াই কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়) ডাক্তার ফেয়ার তৎপ্রণীত পুস্তকে অস্ত্রকার্য্যের পরে এবম্বিধ জ্বরাদির লক্ষণকে ম্যালেরিয়াই প্রধান কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন।

গত রুষতুরুষ্ক-যুদ্ধের পর প্রত্যাগত রোগীদিগের ক্ষতসম্বন্ধে সার্ জোজেফ্ ফেয়ার্ সাহেব ডাক্তার এক্লসের উপদেশমতে ব্যক্ত করেন যে, এই সকল রোগীর ম্যালেরিয়া জ্বরের বিচ্ছেদ অবস্থায় ক্ষত হইতে পূয-নিঃসরণ বন্ধ থাকে, ক্ষতের উপরিভাগ শোণিতশূন্য বা

শোণিতপূর্ণ থাকে; জ্বরের প্রকোপসময়ে তাহার সম্পূর্ণ বিপরীত লক্ষণ দেখা যায়, অর্থাৎ প্রচুর পরিমাণে গাঢ় পূয নিঃসরণ হইতে থাকে, বেদনা বৃদ্ধি হয় ও দপ্ দপ্ করিতে থাকে; জ্বরের বিরাম অবস্থায় পুনরায় এই সকল লক্ষণ তিরোহিত হয়। প্রায় এইরূপ নিয়মেই সবিরাম স্নায়ুশূলসম্বন্ধে ডাক্তার ভার্ন্যল বলেন, স্নায়ুদিগের সূত্র সকলে কখন কখন রক্তাধিক্য ঘটিয়া যাতনা উপস্থিত করে। অস্ত্র-কার্য্যের পরে এইরূপে এই লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে; কিন্তু কখন কখন ইহার ব্যতিক্রম হইতেও দেখা যায়।

এই সম্বন্ধে প্রকৃত কারণ যথার্থপক্ষে নির্ণয় করা বড়ই কঠিন; কারণ, উদরপ্রাচীর ছেদ করিয়া প্লীহার ন্যায় যন্ত্র সকল স্বাভাবিক অবস্থায় পরীক্ষা করা দুষ্কর। তবে নাড়ী পরীক্ষায় দেখা যায় যে, নাড়ী পূর্ণ ও বেগবতী, এবং সময়ে সম্পূর্ণ বিরাম অবস্থা উপস্থিত হয়। প্রকৃত রোগ-নির্ণয়পক্ষে কারণ নির্দ্দেশ করা কঠিন। তবে, রোগীর বাহ্যিক দৃশ্য, পূর্ব্বইতিহাস-শ্রবণ, উপসর্গ-নির্ণয় পক্ষে কোন স্থানিক লক্ষণের অসদ্ভাব ইত্যাদি দ্বারা রোগ-নির্ণয়সম্বন্ধে অনেক সাহায্য হইয়া থাকে। কুইনাইন্ সাধারণ মাত্রাপেক্ষা অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিয়া তাহার ফল দ্বারা রোগনির্ণয়পক্ষে অনেক সুবিধা হয়। সন্ধ্যাকালে জ্বরবেগ বৃদ্ধি হইতে থাকিলে দুই প্রহরের পূর্ব্বে ১০ অথবা ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে কুইনাইন্ অথবা জ্বরাগমের ৩ বা ৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে ঐ মাত্রায় কুইনাইন্ এবং যাতনাদির লাঘবজন্য মর্ফিয়া প্রয়োগ দ্বারা অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে; অপর ঔষধের প্রায় আবশ্যক হয় না।

অস্ত্রচিকিৎসকদিগের উল্লিখিত বিবরণটী জানা থাকিলে, হঠাৎ রোগ-বৃদ্ধির কারণজন্য ব্যস্ত হইতে হয় না। সকল স্থলেই যে এরূপ হইয়া থাকে তাহা নহে; তথাপি অস্ত্রচিকিৎসক হঠাৎ রোগীর রোগ বৃদ্ধি হইতে দেখিয়া, অনুসন্ধান দ্বারা কারণ অবগত ও উল্লিখিত প্রকারে তাহার প্রতিকার করিতে পারিলে যথেষ্ট সুখী হইবেন, সন্দেহ নাই। (লঃ মেঃ রেঃ)

## প্রসবান্তে (ফুল পড়িবার কালের) চিকিৎসা।

(ডাক্তার ভি, ইভেল্‌সন্‌ এম্‌, ডি সাহেবের মত)

সেণ্টপিটার্সবর্গ নগরের চিকিৎসালয়ের চিকিৎসক ডাক্তার এণ্ড্রু আয়্‌ ফিস্‌কায় ৬২৫টী এই রোগের রোগীর চিকিৎসা করিয়া স্বীয় ভূয়োদর্শনের ফলস্বরূপ নিম্নলিখিত অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন। তন্মধ্যে ৪৬০ জন প্রসূতির ক্রিডিস্‌-প্রদর্শিত নিয়মে ও অবশিষ্ট প্রসূতির আল্‌ফ্রেডের প্রদর্শিত নিয়মে চিকিৎসা করা হইয়াছে। ক্রিডিস্‌-নিয়ম, যথা :—সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র তিনি জরায়ু-মুখে হস্ত দিয়া মৃদুভাবে তৎস্থান মর্দ্দন করিতেন; এমতে জরায়ুর প্রথম সঙ্কোচন-কালে জরায়ু-গ্রীবা এরূপ ভাবে ধরিতেন যে, হস্তের চারিটী অঙ্গুলি ঐ যন্ত্রের পশ্চাদ্ভাগে, ও বৃদ্ধ অঙ্গুলি এবং হস্তের তালু সম্মুখভাগে থাকিত; এমতে সঙ্কোচনশীল জরায়ুর উপর মৃদুভাবে চাপ পড়িত। এই প্রথম সঞ্চাপন ও সঙ্কোচনে যদি ফুল না পড়িত, তাহা হইলে সমস্ত জরায়ুর উপর পুনরায় সঞ্চাপন প্রয়োগ করা হইত। এমতে ফুল নির্গত হইলে ২০ গ্রেণ্‌ মাত্রায় আরগট্‌ সেবন করিতে ও অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত উদরপ্রদেশে সঞ্চাপন দেওয়া হইত। এবম্প্রকারে তৃতীয়াবস্থার কার্য্য সম্পন্ন করা হইত। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার অনতিবিলম্বে নাভিরজ্জুর দুইটী আবশ্যকীয় স্থলে দুইটী বন্ধনী প্রয়োগ ব্যতীত সত্বরে ফুলনির্গমনের আশায় তিনি স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের অতি নিকটে পুনরায় আর একটী বন্ধনী দিতেন। যখন দেখিতেন যে, নাভিরজ্জু ১২ হইতে ১৫সেণ্টিমিটার পরিমাণে (অর্থাৎ জরায়ুগহ্বর হইতে ফুল নির্গত হইলে) নির্গত হইলে প্রসূতিকে কুন্থন দিবার জন্য বলা হইত। চারি বা পাঁচ মিনিট্‌ পর্য্যন্ত কুন্থন দেওয়াতেও ফুল নির্গত না হইলে তিনি জরায়ুমুখে হস্তের তালু সংস্থাপিত করিয়া, জরায়ু সঙ্কুচিত করিতেন ও এমত ভাবে চাপ দিতেন ফুল উদরগহ্বরের সম্মুখ দিয়া বহির্গত হয়।

তিনি তাঁহার এই চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে ৫৩টীর প্রত্যেককে ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে আর্গট ফুল নির্গত হওয়ার পরে সেবন করিতে দিয়াছিলেন। এইরূপ চিকিৎসায় তিনি এই সিদ্ধান্ত করেন যে, (১) এই উপায়ে সাধারণতঃ প্রসূতি মাত্রের যে নিয়মে শোণিত স্রাব হয় ( প্রায় ২০৮ গ্রাম্ ), আল্ফ্রেডের প্রদর্শিত নিয়মে তাহার দেড় গুণ ( অর্থাৎ ৩১১ গ্রাম্ ) শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। (২) প্রথমোক্ত (অর্থাৎ ক্রিডিস্) নিয়মে সচরাচর যে সংখ্যক প্রসূতির প্রসবান্তে শোণিত-স্রাব রোধ করণার্থ চিকিৎসকের সাহায্য আবশ্যক হয়, শেষোক্ত ( অর্থাৎ আল্-ফ্রেডের) নিয়মে চিকিৎসিত হইলে, প্রায় তাহার দেড় গুণ প্রসূতির এই শোণিত স্রাব রোধ করণার্থ চিকিৎসকের সাহায্যের আবশ্যক হইয়া থাকে। (৩) আল্ফ্রেডের নিয়মে প্রসূতির চিকিৎসা করিলে প্রায় সচরাচর (প্রায় শতকরা ৭'৪ সংখ্যক) হস্ত দ্বারা ফুল টানিয়া বাহির করিবার আবশ্যক হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রিডিসের নিয়মে চিকিৎসা করিলে তদপেক্ষা ন্যূন পরিমাণে ( অর্থাৎ শতকরা ৫'৭ ) আবশ্যক হইয়া থাকে। (৪) আলফ্রেডের নিয়মে চিকিৎসা করিলে প্রায় ফুলের কিয়দংশ জরায়ু-মধ্যে আট্কাইয়া থাকে, কিন্তু ক্রিডিসের মতে চিকিৎসায় প্রায় সে আশঙ্কা থাকে না। (৫) উদরপ্রদেশের স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্তি শেষোক্ত (অর্থাৎ আল্ফ্রেডের) প্রকারে অপেক্ষাকৃত মৃদু ভাবে হইয়া থাকে। (৬) প্রসবান্তের সময়টা প্রথমোক্ত (ক্রিডিসের) নিয়ম অপেক্ষা শেষোক্ত (আল্ফ্রেডের) নিয়মের চিকিৎসায় অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে বিপদজনক হইয়া থাকে। যে হেতু ক্রিডিসের নিয়মে চিকিৎসিত প্রসূতির মধ্যে শতকরা ৬১'৭ জনের জ্বরাদি হয় নাই, শতকরা ৩৮'৩ জনের জ্বর হইয়াছিল, এবং তন্মধ্যে শতকরা ৫ জনের পীড়া দোষযুক্ত হয়। কিন্তু পক্ষান্তরে শতকরা ৫৩'৬ জনের জ্বর হয় নাই, শতকরা ৪৬'৪ জনের জ্বর হইয়াছিল, ও শতকরা ৯ জনের পীড়া দোষযুক্ত হইয়াছিল। (৭) মোটের উপর ক্রিডিসের প্রদর্শিত নিয়ম অপেক্ষাকৃত নিরাপদ, সহজ ও সত্বরসাধ্য ও সর্ব্বপ্রকারে মঙ্গলজনক। (লঃ মেঃ রেঃ)

# বিষ-চিকিৎসা-সম্বাদ।

একটী শিশুর অহিফেন দ্বারা বিষাক্ততায় এট্রোপিয়া প্রয়োগ। আট মাস বয়স্ক একটী বালিকাকে ভ্রম বশতঃ এক মাত্রায় ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ডোভার্স পাউডার্ সেবন করান হইয়াছিল। সেবন করাইবার ৩ ঘণ্টা পরেই গৃহস্থ ইহা জানিতে পারে। গলাভ্যন্তরে সুড়সুড়ি প্রয়োগ দ্বারা বমনোদ্বেগ জন্মাইবার চেষ্টা, ক্যাষ্টর্ অইল্ দ্বারা অন্ত্র-পরিষ্কার, কফির ফাণ্টের পিচ্‌কারী, মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ, সর্ষপ-স্নান, কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাস প্রক্রিয়া ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা সত্ত্বেও শিশুটী প্রায় ৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অচৈতন্যাবস্থায় নিশ্চলভাবে ছিল; শ্বাস গভীর হইয়াছিল, শরীর শীতল ও চর্ম্ম আরক্তিম হইয়াছিল। বিষাক্ত হওয়ার ৭ ঘণ্টা পরে চক্ষু ও মুখের বিবর্ণতা, গলাধঃকরণে সমধিক কষ্ট, শ্বাস-কার্য্যের মৃদু গতি (মিনিটে প্রায় ১০ হইতে ১৪ বার), ক্ষীণ ক্ষুদ্র ও অসম নাড়ী, শরীরের বিশেষতঃ নিম্ন অঙ্গের আক্ষেপ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। বমনকারক ঔষধ বা পিচ্‌কারী দ্বারা কোন ফলই দর্শে নাই। ক্রমে শিশুর অবস্থা মন্দ হইতে লাগিল। এই অবস্থায় ডাক্তার সেম্‌চেংকো এট্রোপিয়া-দ্রবের (১ গ্রেণ্ এট্রোপিয়া, ২ ড্রাম্ জল) আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিতে থাকেন। প্রথমে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ১ ফোঁটা নিয়মে, ২ মাত্রা সেবনের পর, এক ঘণ্টা অন্তর ঐ এট্রোপিয়ার দ্রব সেবন করিতে দেন। এমতে ৩ ঘণ্টার মধ্যে ৪ ফোঁটা ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হয়। দ্বিতীয় বার ঔষধ সেবনের ১০ মিনিট সময় পরে কনীনিকা প্রসারিত হইতে আরম্ভ হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত গভীর ও পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে (অর্থাৎ প্রতি মিনিটে ১৮ হইতে ২৫ বার হয়), নাড়ী অপেক্ষাকৃত পূর্ণ হয়। সত্বরে গলাধঃকরণের ক্ষমতা জন্মে এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গ উষ্ণ হয়। আরও ৭ ঘণ্টা পরে মাদকতার লক্ষণ তিরোহিত হয়, এবং পরদিবস শিশুটী প্রায় ভাল অবস্থায় ছিল; কেবল শরীরের চর্ম্মোপরি স্থানে স্থানে

লোহিত চিহ্ন মাত্র দেখা গিয়াছিল। ডাক্তার সেম্‌চেংকোর বিশ্বাস, এট্রোপিয়া-প্রয়োগেই শিশুটীর জীবন রক্ষা হইয়াছিল। (ভ্র্যাঃ)

সূচিকাঘাতে মৃত্যু। ডাক্তার মকৃজিজ্‌কি বলেন, একটী সূচীব্যবসায়ীর একটী সূচের আঘাতে মৃত্যু হইয়াছিল। তিনি বলেন, কোন এক অনাথাগারে এই ৭০ বৎসর বয়স্ক সূচীব্যবসায়ীকে এক দিন মৃত অবস্থায় দেখা যায়। মৃত-দৈহিক পরীক্ষায় কোন বাহ্যিক আঘাত-চিহ্ন দেখা যায় নাই, কেবল মাত্র বাম বক্ষের পঞ্চম পর্শুকাস্থির নিম্নস্থ স্থানে (হৃৎপিণ্ডের শীর্ষদেশের ঠিক্ উপরে), একটী ছিদ্র ও তৎপার্শ্বস্থ স্থান আরক্ত দেখা গিয়াছিল। ঐ ছিদ্রের চর্ম্মের সংলগ্ন স্থানে একটু সূতা পাওয়া গেল। সেই সূতা ধরিয়া টানায় ক্রমে একটী সূচ বহির্গত হইল। এই সূচ লম্বভাবে বক্ষপ্রাচীর ভেদ করতঃ হৃৎপিণ্ডের শীর্ষ-দেশ ভেদ করিয়া হৃৎপিণ্ডের বাম ভেণ্ট্রিকেলে প্রবেশ করিয়াছিল। হৃদাবরক ঝিল্লীর মধ্যে প্রায় এক গ্লাস পরিমাণে সংযত রক্ত ছিল। পাকাশয়স্থ দ্রব্য হইতে সুরার গন্ধ নির্গত হইতেছিল। ডাক্তার গ্রুজফ বলেন, এই সূচ দ্বারা হৃৎপিণ্ড বিদ্ধ হওয়ায় মৃত্যু হইয়াছিল। দর্জ্জিরা কাজ করিবার কালে সচরাচর সূচ স্বীয় অঙ্গারক উপরি বিদ্ধ করিয়া রাখে। সম্ভবতঃ উন্মত্তাবস্থায় পতিত হওয়ায় ঐ সূচ হৃৎপিণ্ডে বিদ্ধ হইয়া মৃত্যু ঘটিয়াছিল। (ভ্র্যাঃ)

করোসিভ্ সব্লিমেট্ (রসকর্পূর) দ্বারা বিষাক্ততা। ডাক্তার আমষ্ট্রং বলেন, ৩৫ বৎসর বয়স্ক জনৈক ব্যক্তি ভ্রম বশতঃ ৯০ গ্রেণ্ পরিমাণে রসকর্পূরযুক্ত একটী ঔষধ সেবন করিয়া ফেলে। সেবন করিবামাত্র উদরপ্রদেশে দাহ উপস্থিত হওয়ায়, ঐ ব্যক্তির বোধ জন্মে যে, সে কোন বিষাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ করিয়াছে। সেই মুহূ-র্ত্তেই আক্ষেপ ও বমন এবং ভেদ হইতে থাকিল, এবং প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইতে লাগিল। এই বিষাক্ত ঔষধ সেবনের প্রায় এক ঘণ্টা পরে চিকিৎসালয়ের তত্ত্বাবধায়ক আসিয়া দেখেন, রোগী ঘাসের উপর পড়িয়া গড়াগড়ি দিতেছে। তাহার এরূপ হওয়ার কারণ অবগত

হইয়া তত্ত্বাবধায়ক তাহাকে এক মাত্রা হুইট্ অইল্ সেবন করিতে দেন। এই সময়ে রোগীর মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষুর্দ্বয় কোটরস্থ, বাহ্যিক অবয়ব চিন্তাব্যঞ্জক, স্বর রুদ্ধ, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও দুর্ব্বল, চর্ম্ম শীতল হইয়াছিল। ভয়ানক পিপাসা বর্ত্তমান ছিল ও সময়ে সময়ে সামান্য মাত্রায় জলপানেও অতি কষ্টকর বমন হইতেছিল। মুহুর্মুহুঃ অতি কষ্টকর কুন্থনের সহিত অন্তস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী নির্গত হইতেছিল। এক মাত্রা মর্ফিন্ ('০০২ গ্রাম্) হাইপোডার্ম্মিক্ বা অধঃত্বাচ্রূপে প্রয়োগ করিয়া রোগীকে শয্যায় রাখা হয়। যে বোতলে এই বিষাক্ত দ্রব্য ছিল, তাহা পরীক্ষা ও ভুক্ত বিষের পরিমাণ অবগত হইয়া রোগীর জীবন-রক্ষার কোন আশাই ছিল না। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয়, কেবল মাত্র প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসরণ হইয়া রোগী মুক্তি লাভ করে।

বেলাডোনা দ্বারা বিষাক্ততা। ডাক্তার ব্রাড্স্ বলেন, একটী যুবতীর হাঁফ রোগ হওয়ায় তাঁহার চিকিৎসাধীনে ছিল। তিনি তাহাকে একটী সিসিতে ২ ড্রাম্ পরিমাণে বেলাডোনার তরল সার দিয়া বলিয়া দিয়াছিলেন, প্রত্যহ শয়নকালের পূর্ব্বে এই ঔষধ ৫ ফোঁটা কিয়ৎ পরিমাণ জলসহ সেবন করা হয়। সে কথায় কর্ণপাত না করিয়া রোগী এই ঔষধ এক চা-চামচ (প্রায় ১ ড্রাম্) পরিমাণে রাত্রি ১০ ঘটিকার সময় সেবন করে। এক ঘণ্টা পরে অর্থাৎ রাত্রি প্রায় ১১ টার সময় তাহার মাতা কন্যার শ্বাসকষ্ট উপস্থিত দেখিয়া তৎক্ষণাৎ চিকিৎসক ডাকিয়া পাঠাইলেন। ঔষধ সেবনের প্রায় ২ ঘণ্টা পরে চিকিৎসক উপস্থিত হইলেন। কোনরূপ বমনাদি হয় নাই। রোগী উন্মত্ত অবস্থায় শয্যার মধ্যস্থলে দণ্ডায়মান হইয়া প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ ও শয্যার এ দিক্ ও দিক্ করিতেছিল। শ্বাস গভীর ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছিল। নাড়ী দুর্ব্বল ও প্রতি মিনিটে ১২০ বার স্পন্দিত হইতেছিল। সত্বরেই প্রকৃত রোগ নির্ণীত এবং বমন করাইবার চেষ্টায় মুখ দ্বারা মষ্টার্ড-প্রয়োগ-চেষ্টা করা হইয়াছিল। কিন্তু অনেক ক্ষণ

পর্য্যন্ত এই ঔষধ সেবনের বৃথা চেষ্টা করা হইয়াছিল; কারণ, রোগী কিছুতেই গলাধঃকরণ করিল না। অগত্যা সে উপায় পরিত্যাগ করিয়া অর্দ্ধ গ্রেণ্ মাত্রায় মর্ফিন্ অধঃত্বাচ্‌রূপে প্রয়োগ করা হইল। সে রাত্রির শেষ পর্য্যন্ত চিকিৎসক তথায় থাকিয়া সিকি গ্রেণ্ মাত্রায় মর্ফিন্ প্রায় ১২ বার অধঃত্বাচ্‌রূপে প্রয়োগ করিলেন। মর্ফিন্ প্রয়োগে প্রায় প্রথম হইতেই উপকার লক্ষিত হইয়াছিল। প্রত্যূষে রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে, ও ৫টার সময় শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ১০ বার হইতে থাকে। তৎপরদিবস রোগী স্বয়ং বস্ত্রাদি পরিধান করিয়া শয়ন করিয়া থাকে, ও কিয়দ্দিবসমধ্যে সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ইহার পরে ৬ মাস পর্য্যন্ত রোগীর আর হাঁফ হয় নাই। (ডাং গব্)

**সব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মথ্ দ্বারা ক্ষত ড্রেস্ করায় বিষাক্ততা।** ফ্রান্সের মেডিক্যাল্ সোসাইটির সম্মুখে এম্, পি, ড্যার্লিক সাহেব ব্যক্ত করেন যে, ক্ষতে সব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মথ্ দ্বারা ড্রেস্ করায় বিষাক্ত হইয়াছিল। ৩০ বৎসর বয়স্ক একটী স্ত্রীলোকের ২টী দগ্ধ-ক্ষতের চিকিৎসা হইতেছিল। তন্মধ্যে একটী ক্ষত স্কন্ধের নিম্ন হইতে নিতম্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত ছিল; আর বাম বাহু দগ্ধ হইয়াছিল। ২৬এ সেপ্টেম্বর তারিখে এই ক্ষতগুলি সব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মথ্ দ্বারা ড্রেস্ করা হয়। যদিও দুই দিবস অন্তর ড্রেস্ পরিবর্তন করা হইত, তথাপি পচন নিবারিত হয় নাই। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ক্রমশঃ ভাল হইতেছিল। ১১ অক্টোবরে গলাভ্যন্তরে ক্ষত হইয়া গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট জন্মে। তালু, অলিজিহ্বা ও তৎপার্শ্বস্থ স্থান একরূপ অর্দ্ধ শ্বেতবর্ণের ঝিল্লী দ্বারা আবৃত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চ স্থান দেখা গেল। ১৩ই ঐ ঝিল্লী কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত এবং নিম্ন দন্তপাঁতির মূল ক[illegible] নিম্ন ওষ্ঠের এক স্থান ঈষৎ শ্বেতবর্ণের ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হইয়াছিল। কিন্তু সাধারণ স্বাস্থ্য উত্তম ছিল। মূত্রে এল্‌ব্যুমেন্ বর্ত্তমান ছিল না। কিয়দ্দিবসমধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ জন্মিল ও তালু-

দেশের বৈধানিক ধ্বংস (গ্যাংগ্রিন্) হইল। ২৬এ তারিখে উল্লিখিত উচ্চ স্থানগুলি অদৃশ্য হইল বটে, কিন্তু জিহ্বার নিম্নে দাহনযাতনা উপস্থিত ও তথায় অৰ্দ্ধ শ্বেতবর্ণের ঝিল্লী জন্মিল। ভয়ঙ্কর উদরাময় ও অবিচ্ছেদে বমন হইতে লাগিল, এবং দন্তমূলাদি কৃষ্ণবর্ণপ্রাপ্ত ও কর্কশ হইল। এই ক্ষণে বিস্‌মথ্ দ্বারা ড্রেস করণ বন্ধ করা হইল। ১লা নবেম্বর পর্য্যন্ত বমন, উদরাময় ও হিক্কা প্রবলরূপেই ছিল। মূত্রে এল্‌ব্যুমেন্ বৰ্ত্তমান ছিল। ৫ই নবেম্বর গলনলীতে বেদনা হয়, কতকগুলি দন্ত শিথিল হয়, তথাপি এই শঙ্কটাপন্ন অবস্থাতেও কিছু কিছু ভাল লক্ষণ দেখা গিয়াছিল। এই অবস্থায় থাকিয়া প্রায় ডিসেম্বর মাসের মধ্যভাগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। এম্, ড্যাল্‌কি বিবেচনা করেন, বিস্‌মথ্ প্রয়োগেই এই সমস্ত বিপদ্ ঘটিয়াছিল; কারণ, এই লক্ষণ সকলের সহিত ডিপ্‌থিরিয়া অথবা অন্য কোন মুখরোগের সৌসাদৃশ্য নাই। এই প্রযুক্ত বিস্‌মথ্ বিশুদ্ধ ছিল, মল ও মূত্রে ইহার বর্ত্তমান অবধারিত হইয়াছিল। (লঃ মেঃ রেঃ)

শঙ্খবিষ (আর্সেনিক্) দ্বারা বিষাক্ততা। সাত বৎসর অতীত হইল, কোন এক ইতর জাতীয় ব্যক্তি শীতকালে এক গুড়-বিক্রেতার নিকট হইতে গুড় খরিদ করিয়া আনে। এই গুড়-বিক্রেতার সহিত তাহার পূর্ব্বে শত্রুতা ছিল। গুড়-বিক্রেতা গুড়-বিক্রয়কালে গুড়ের সহিত শঙ্খবিষ মিশ্রিত করিয়া দেয়। ক্রেতা গুড় আনিবার পর একই সময়ে তাহার বাড়ীর ৫ জন পরিবার অন্নের সহিত ঐ গুড় মিশ্রিত করিয়া ভক্ষণ করে। ভক্ষণ করিবার অৰ্দ্ধ ঘণ্টা পরে সকলেরই উদরে বেদনা ও ভেদ এবং বমন হইতে থাকে। ঐ ৫ জনের মধ্যে একটী লোক ছিল; দুই ঘণ্টার মধ্যে তাহার গর্ভস্রাব হয়। অপর মধ্যে (বয়ঃক্রম অনুমান ৩০ বৎসর) নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে; সেবনের তিন ঘণ্টা পরে দেখা যায়, তাহার মণিবন্ধে নাড়ী-স্পন্দন লোপ হইয়াছে, সর্ব্বাঙ্গ শীতল ঘর্ম্মে আপ্লুত হইতেছে, চক্ষুর্দ্বয় কোটরস্থ, পুনঃ পুনঃ বমনোদ্বেগ হইতেছে, কিন্তু তখন আর

কিছু উঠিতেছে না ; অসাড়ে পুনঃ পুনঃ কুন্থনের সহিত অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী নির্গত হইতেছে। প্রায় আর অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে তাহার মৃত্যু হয়। যে স্ত্রীলোকটীর গর্ভস্রাব হইয়াছিল, তাহাকে প্রথমে নারিকেল তৈল অনুমান এক ছটাক সেবন করিতে দেওয়া হয়। পরে অপর তিন জনকে ও এই স্ত্রীলোকটীকে ময়দা গুলিয়া সেবন করাইয়া, ডিম্বের কুসুম দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। সকৃট্ আয়রন্ সকলকেই যথাবিধ মাত্রায় সেবন করান হয়। ৪।৫ ঘণ্টা মধ্যে সকলেরই যাতনাদির উপশম হয়। ১৮ ঘণ্টা মধ্যে প্রায় সকলেই সুস্থ হইয়া উঠে। ৪।৫ দিবসে সকলেরই উত্থান-শক্তি হয়। এই ৪।৫ দিবস সকলকেই প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ও ডিম্বের কুসুম ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ বা পথ্য দেওয়া হয় নাই। এই গৃহস্থের পরিবারসংখ্যা ৬ জন ছিল। এক জন মধ্যাহ্নে আহারকালে উপস্থিত ছিল না ; এ কারণ, তাহাকে এই সকল যন্ত্রণা সহ্য করিতে হয় নাই। মধ্যাহ্নের পর বাটী আসিয়া, সে এই বিভ্রাট দেখিল। সামান্য লোকে সামান্য শত্রুতার আক্রোশে কি সর্ব্বনাশই না করিতে পারে ! ! !

---

# পুরুষ বন্ধ্য, কি স্ত্রী বন্ধ্যা ?

( উদ্ধৃত )

যে সমস্ত স্ত্রীলোকের সন্তান সন্ততি না হয়, লোকে তাহাদিগকে বন্ধ্যা বলে ; সেইরূপ পুরুষের দ্বারাও সন্তান উৎপন্ন না হইলে সাধারণতঃ তাহার সম্বন্ধেও ঐরূপ আখ্যা দেওয়া হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার মধ্যে একটী আশ্চর্য্যের কথা এই যে, স্ত্রী ও পুরুষ এই উভয়ের মধ্যে বন্ধ্যাত্ব থাকিলেও, দোষটা কিন্তু এক স্ত্রী ভিন্ন পুরুষের উপর বড় পড়িতে দেখা যায় না। সকলেই বলে,—'আহা, অমুক স্ত্রীর সন্তানাদি কিছুই হইল না, যে হেতু সে বন্ধ্যা বা বাঁঝা।' কিন্তু সর্ব্বত্রই যে কেবল স্ত্রী বন্ধ্যা নহে, পুরুষ মহাশয়দিগেরও স্বীয় দুষ্কর্ম্ম-দোষে সন্তান-উৎপাদনে যে আর কিছু মাত্রও সামর্থ্য থাকে না, সে কথা বলে কে ? প্রায়ই দেখা যায় যে, কোন স্ত্রীর যথাসময়ে সন্তানাদি না হইলে তাহার আত্মীয় স্বজন ও স্বামী প্রভৃতি মহাব্যস্ত হইয়া সেই বন্ধ্যা-দোষের সর্ব্বদা প্রতিকার-চেষ্টা করিয়া থাকেন। বাধকের ঔষধ খাওয়া, সন্ন্যাসীর মাদুলি পরা, বা ৺তারকনাথে যাইয়া হত্যা দেওয়া, ইত্যাদি নানাবিধ ক্রিয়া কেবল স্ত্রীর সম্বন্ধেই করিতে দেখা গিয়া থাকে।

স্থলবিশেষে এমনও স্বচক্ষে দেখা গিয়াছে যে, নিতান্ত অল্প বয়সে দুরন্ত অত্যাচার বশতঃ যে স্বামীর আর কিছুমাত্র ইন্দ্রিয়-বল ও শুক্রের বিশুদ্ধতা নাই, অথচ সেই স্বামীই আবার স্বীয় স্ত্রীর বাধক-বেদনা-নিবারণের জন্য শান্তি, স্বস্ত্যয়ন করিতে ক্রুটী করেন না। সে যাহা হউক, স্ত্রী ও পুরুষ এই উভয়েরই বন্ধ্যত্ব-দোষ থাকিলেও যে যে কারণে পুরুষ সন্তান উৎপাদনে অসমর্থ বা বঞ্চিত হয়, তাহা ইতিপূর্ব্বে অন্য প্রবন্ধে বিশেষরূপে বিবৃত হইয়াছে। সুতরাং পুরুষের বন্ধ্যত্ব সম্বন্ধে এ স্থলে আর অধিক কিছুই বলিবার নাই; তবে স্ত্রীজাতি সাধারণতঃ কি কি কারণে বন্ধ্যা হয়, তৎসম্বন্ধে সংক্ষেপে আরও কিছু বলিতেছি :—মরুভূমিতে সুপক্ক বীজ যথাসময়ে রোপিত হইলেও, সেই বীজ হইতে যেমন চারা জন্মিতে পারে না, যে হেতু ইহা প্রকৃতি বা স্বভাবসিদ্ধ যে, মরুভূমিস্থ মৃত্তিকার উৎপাদিকা শক্তি একেবারেই নাই বলিয়া, তাহাতে রোপিত বীজ হইতে চারা জন্মিতে পারে না। সেই-রূপ কোন কোন স্ত্রীজাতির মরুভূমির ন্যায় সন্তানোৎপাদিকা-শক্তি একেবারে রহিত কি না সে বিষয় ঠিক্ করিয়া বলা বড় সহজ ব্যাপার নহে; তবে ক্বচিৎ অনেকের মধ্যে দুই একটীর হইতে পারে বলিয়া সম্ভব। কিন্তু তা বলিয়া আমরা সচরাচর যে সমস্ত স্ত্রীলোককে বন্ধ্যা বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকি, তাহাদের মধ্যে সকলেই যে, এই স্বাভাবিক বন্ধ্যার অন্তর্গত, এ কথা কোন মতেই বলা যাইতে পারে না। কেন বলা যাইতে পারে না, তাহা শুনুন :—

প্রথমতঃ ইহা প্রকৃতি যে, বিশুদ্ধ ক্ষেত্রে যথাকালে সুপক্ক বীজ রোপিত হইলে সেই বীজ হইতে নিশ্চয়ই বৃক্ষোৎপন্ন হইতে পারে। সেইরূপ স্ত্রীরজঃ ও পুরুষের বীর্য্য এই উভয় পদার্থে কোনরূপ দোষ না থাকিলে, তাহা দ্বারাও যে নিশ্চয় সন্তানোৎপন্ন হইবে, ইহাতেও আর কিছুমাত্র সন্দেহ করা যাইতে পারে না। সুতরাং বন্ধ্যা স্ত্রীর বন্ধ্যত্বের প্রকৃত কারণ নির্দ্দেশ করিবার জন্য যদি বেশ্ ভালরূপে, অনুসন্ধান করা যায়, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলে দেখা যাইবে যে, হয় স্ত্রীরজে বিশেষ কোন দোষ আছে, নয় পুরুষের শুক্র ধাতুর কোন-রূপ দোষ জন্মিয়াছে। নচেৎ স্ত্রী পুরুষ উভয়েরই, একদা শুক্রশোণিতে বিশেষ কোন দোষ ঘটিয়াছে। আর কোন স্থলে না হয় স্ত্রী বা পুরুষের বন্ধ্যত্ব দোষ আছে। বেশ্ বিবেচনা করিয়া দেখিলে ইহা জানা যাইবে, স্ত্রীলোকের বন্ধ্যত্ব সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়টী কারণ ভিন্ন অন্য কিছুই সম্ভবে না :—

(১) প্রকৃতিগত বন্ধ্যা হওয়া। (২) ঋতুর সময়ে স্বামীর সংসর্গের

দ্বারা রজঃ বা ঋতু-শোণিতের দোষ জন্মান। (৩) স্বামীর সহিত অতি মৈথুনে রজঃ আধিক্য, কষ্টরজঃ ও প্রদর প্রভৃতি রোগ হওয়া। (৪) উপদংশ বা গরমী এবং ধাতের পীড়াগ্রস্ত স্বামীর সহিত সহবাস দ্বারা আর্ত্তব শোণিত একেবারে দূষিত হইয়া যাওয়া ও প্রদরাদি রোগোৎপন্ন হওয়া। (৫) নানাবিধ পুরাতন স্থায়ী পীড়াজন্য শরীরে রক্তাল্পতা, সুতরাং আর্ত্তব শোণিতেরও অভাব বা অল্পতা ঘটা। (৬) কেবলমাত্র অতিশয় কামপ্রবৃত্তির বশীভূত হইয়া পুরুষের সহিত সংসর্গ করা। (৭) স্ত্রীর শয়নের দোষে পুরুষের শুক্র ঠিক্ গর্ভাশয়ে না পৌঁছান। (৮) সংসর্গকালে ক্রোধ, শোক বা ঈর্ষা অথবা অন্য কোন দুশ্চিন্তার বশীভূত থাকা। (৯) সংসর্গকালে স্ত্রী ও পুরুষ এই উভয়ের পরস্পর প্রগাঢ় প্রেম না থাকা, ইত্যাদি। (১০) তদ্ভিন্ন পুরুষের শুক্রাল্পতা, শুক্রের অবিশুদ্ধতা এবং পুরুষাঙ্গের ক্ষুদ্রতা প্রভৃতি দোষেও স্ত্রীজাতির সন্তান উৎপাদনে ব্যাঘাত ঘটিতে পারে।

তবেই দেখ, এক সন্তান না হওয়ার পক্ষে স্ত্রী বা পুরুষ এই উভয়ের সম্বন্ধে কত রকমেই বাধা বিঘ্ন ঘটিতে পারে। বাস্তবিক, নিতান্ত দুঃখের বিষয় এই যে, সন্তান উৎপন্ন না হওয়ার পক্ষে এত সমস্ত বাধা বিঘ্ন বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও সাধারণে যে কিজন্য কি ভাবিয়া কেবল স্ত্রীজাতির প্রতি বন্ধ্যাত্বের দোষ চাপাইয়া নিশ্চিন্ত থাকেন, তাহা বলিতে পারি না। ফলতঃ স্ত্রীজাতির বন্ধ্যাত্ব এক স্বভাবই যে একমাত্র কারণ, এ কথা কোন মতেই হইতে পারে না; তবে যে সমাজ সর্ব্বত্রই এক মাত্র কারণ বলিয়া নিশ্চিন্ত থাকেন, সে সমাজের নিতান্ত মূর্খতা মাত্র।

আর এক কথা, এই মূর্খতার সংখ্যা আমাদের দেশে দিন দিন এতই বৃদ্ধি পাইতেছে যে, তাহা চিন্তা করিলে অবাক্ হইতে হয়। বলিতে হাসি পায়, অনেক দিনের কথা হইবেক, একটি ত্রিংশৎ বর্ষ বয়স্ক যুবক কোন চিকিৎসকের নিকট আসিয়া বলেন যে, তাঁহার চৌদ্দ পনর বৎসর বয়স্কা স্ত্রীর সন্তান না হওয়ায় তিনি বিশেষতঃ তাঁহার পিতা মাতা বড়ই ব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছেন। তা হওয়ারই কথা বটে। কেন না, কাল যেরূপ দাঁড়াইতেছে, দিন দিন যেরূপ মূর্খতা বৃদ্ধি পাইতেছে, তাহাতে চৌদ্দ বৎসর বয়স্কা বালিকার সন্তান না হওয়া কেন, আর কিছু দিন পরে ইহাও বোধ হয় শোনা যাইবে যে, এরূপ বালিকার পৌত্র হইতে না দেখিলে লোকে আরও অধিক ব্যাকুল হইয়া পড়িবে। বস্তুতঃ বড়ই আক্ষেপের বিষয় এই যে, যে বালিকা দ্বাদশ, ত্রয়োদশ বৎসরে সাধারণতঃ ঋতুমতী হওয়াই অন্যায়, তাও না হউক বিবাহ দেওয়ার দোষে ঘটুক, কিন্তু চৌদ্দ পনর বা পনর ষোল

বৎসরের মধ্যে সন্তানাদি না হইলেই যে পরিবারমধ্যে হা হা রব উঠে, ইহার বাড়া আশ্চর্য্যের বিষয় আর কি হইতে পারে? এমনও অনেক দেখা গিয়াছে যে, স্ত্রীর আঠার বৎসর বয়স পর্য্যন্ত সন্তানাদি না হওয়াতে তাহার স্বামী পুনর্ব্বার বিবাহ করিয়া মহাবিপদগ্রস্ত হইয়াছেন।

এখন সকলে বিবেচনা করিলে বুঝিতে পারিবেন যে, স্ত্রীজাতির সন্তানাদি না হওয়ার পক্ষে সর্ব্বত্র কেবল স্বভাবই প্রধান কারণ নহে। আমার বিশ্বাস যে, প্রধান কারণ ত নহে, পরন্তু পুরুষ মহাত্মাদিগকেই এ বিষয়ের প্রধান কারণ বলিয়া প্রতিপন্ন করা যাইতে পারে। কেন পারে, তাহা একে একে বলিতেছি,—(১) পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, ঋতুকালে স্বামিসহবাস দ্বারা স্ত্রীজাতির রজঃ বা আর্ত্তব শোণিতের দোষ জন্মে বলিয়া সেই দূষিত রক্তের দ্বারা গর্ভোৎপন্ন হইতে পারে না; সুতরাং এ স্থলে পুরুষেরই প্রধান দোষ স্বীকার করিতে হইবে। (২) স্বামীর সহিত অতি মৈথুন দ্বারা রজের আধিক্য বা কষ্টরজঃ এবং প্রদর রোগ হওয়াতেও গর্ভোৎপন্ন হইতে পারে না, সুতরাং এ স্থলেও পুরুষের দোষ অধিক বলিতে হইবেক। (৩) উপদংশ বা গরমী এবং ধাতের পীড়াগ্রস্ত স্বামীর সহবাসে স্ত্রীজাতির আর্ত্তব শোণিত ও গর্ভাশয় প্রভৃতি দূষিত হইয়া যে সন্তানাদি উৎপন্ন হইতে পারে না, তাহার প্রধান কারণও পুরুষজাতি। (৪) তদ্ভিন্ন পুরুষের শুক্রাল্পতা, শুক্রের তারল্যাদি দোষ এবং হস্ত-মৈথুন বা অতিমৈথুনজন্য পুরুষাঙ্গের ক্ষুদ্রতা প্রভৃতি দোষেও যে স্ত্রীজাতির সন্তানোৎপন্ন হইতে পারে না, সে কথা আর বলিবার প্রয়োজন নাই। ফলতঃ বেশ্ বিবেচনা পূর্ব্বক দেখিলে ইহা স্পষ্টই প্রতিপন্ন হইবে যে, স্ত্রীজাতির যথাসময়ে গর্ভোৎপন্ন না হওয়া সম্বন্ধে পুরুষেরই অপরাধ অধিক। নিজে জিতেন্দ্রিয় হও, আগে স্ত্রীর ও নিজের দেহের অবস্থা ভালরূপে জ্ঞাত হও, পরে যথাসময়ে ঋতুর পর প্রগাঢ় প্রেমে সন্তানার্থী হইয়া সংসর্গ কর, অবশ্যই মনের মত সন্তানোৎপন্ন হইতে পারিবে। নচেৎ গরমী ও পারা এবং ধাতের পীড়া প্রভৃতি দ্বারা দেহ একেবারে জর্জ্জরিত হইয়া গিয়াছে, আবার স্ত্রীর আর্ত্তব শোণিতের অবস্থাও তাহাই, বেশ্যা বা পরস্ত্রীতে মন একেবারে মাতিয়া রহিয়াছে, সর্ব্বদা সংসর্গের দ্বারা শুক্র ধাতু একেবারে না থাকার সমান হইয়া দাঁড়াইয়াছে, এরূপ স্থলে নেহাৎ অনুরোধ রক্ষার ন্যায় অথবা কেবল কামপ্রবৃত্তি চরিতার্থের জন্য যথেচ্ছভাবে সহবাস করিলে তাহাতে কি আর সন্তান উৎপন্ন হইতে পারে? না কষ্টে সৃষ্টে সন্তান উৎপন্ন হইলেও সেই সন্তানের ঔৎকর্ষের ইচ্ছা করা যাইতে পারে? ফলতঃ যিনি যাহাই বলুন, কিন্তু

অনেক স্থলে পুরুষ মহাত্মারাই যে স্ত্রীজাতির বন্ধ্যাত্বের একমাত্র কারণ, এবং স্ত্রী ও পুরুষ এই উভয়ের দোষেই যে সন্তান উৎপাদনে ব্যাঘাত ঘটে, তাহাতে আর কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। আশা করি, নিঃসন্তান দম্পতিযুগল, একবার মনোযোগের সহিত এ প্রবন্ধ পাঠ করিয়া দেখিবেন। (চিকিৎসা-সম্মিলনী)

উল্লিখিত প্রবন্ধের সহিত আমরা ডাক্তার কানাইলাল দে রায় বাহাদুরের মত আবশ্যক-বোধে নিম্নে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

"বন্ধ্যাত্ব। এই দোষ স্ত্রী পুরুষের উভয়েরই হইতে পারে। জীবিতাবস্থায় স্ত্রীলোকের বন্ধ্যাত্বের কতকগুলি আঙ্গিক কারণ জানা না যাইতে পারে ; যথা—জরায়ুর অভাব,জরায়ু-মুখ ও ফেলপিয়ান্ টিউবের মুখের রুদ্ধাবস্থা ইত্যাদি। এতদ্ব্যতীত ল্যুকোরিয়া, মেনরেজিয়া, যোনিপ্রণালী অথবা জরায়ুস্থ বা যোনিস্থ রসের বা কোন বিকৃতাবস্থা বশতঃ উক্ত অবস্থা উৎপন্ন হইলে তাহার প্রতিকার হইতে পারে। কখন কখন বন্ধ্যাত্বের কোন কারণই স্থিররূপে নিরূপিত করা যায় না। কারণ কোন স্ত্রী প্রথম বিবাহের পর (সচরাচর ইউরোপ দেশে) পুত্রবতী না হইয়া দ্বিতীয় বার বিবাহের পর সন্তান প্রসব করিয়াছে, এরূপ বহুল দৃষ্টান্ত পাওয়া গিয়াছে।

অত্যন্ত রমণ হেতু বন্ধ্যাত্ব ক্ষণিকমাত্র। কারণ আপাতবন্ধ্যা বেশ্যারা রক্ষিত হইলে অর্থাৎ একের হইলে পুত্রবতী হইয়া থাকে, এরূপ ভূরি ভূরি দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে।

* * * যাহারা রমণদক্ষ হইয়াও সন্তান উৎপাদন করিতে অপারগ, তাহাদিগকেও বন্ধ্য বলিতে হইবেক। কোন কোন ব্যক্তির রমণকালে বীর্য্যও পতিত হয় না, অথচ তৃপ্তি হয়।

কার্লীং সাহেব পুরুষের বন্ধ্যাত্বের ৩ প্রকার কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন, যথা—১ম, অণ্ডদ্বয় যথাস্থানে স্থাপিত না হইলে। ২য়, ভাস্ ডিফারেন্স্ অবরুদ্ধ হইলে। ৩য়, অথবা বীর্য্য বহির্গমনের কোন প্রকার ব্যাঘাত হইলে পুরুষ বন্ধ্য হইয়া থাকে।

গনরিয়া (প্রমেহ) হেতু এপিডিডিমাইটীস্ অথবা স্ক্রফিউলাস্ বা ক্যান্সারস্ রোগ বশতঃ ভাস্ ডিফারেন্স অবরুদ্ধ হইতে পারে। কাহারও কাহারও আজন্ম ভাস্ ডিফারেন্সের অভাব হইতে পারে। ইউরিথ্রা সংযোজিত বা আবদ্ধ হইলে বীর্য্য পতিত না হইয়া মূত্রাশয়ে প্রবিষ্ট হইতে পারে, এই দুই কারণ গেল। প্রথম কারণ বিশেষ আশ্চর্য্যজনক। সন্তান-উৎপাদিকা ক্ষমতা সত্ত্বেও ব্যক্তিকে বন্ধ্য হইতে হয়। কিন্তু এ বিষয়ে ভেদ আছে। সন্তান-উৎপাদিকা ক্ষমতা

সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত কএকটী নিয়মানুসারে পরীক্ষা-কার্য্য সমাধা করিতে হয়।

১ম। ব্যক্তির স্ত্রীত্ব অথবা পুরুষত্ব, বয়স, আকৃতি, স্বভাব, শারীরিক ও স্বাস্থ্যের অনুসন্ধান করিবে, এবং পূর্ব্বে তাহার কোন পীড়া হইয়াছিল কি না, তাহা নির্দ্ধারিত করিবে।

২য়। জননেন্দ্রিয় সমূহ উত্তমরূপে পরীক্ষা করিবে; তাহারা কত দূর পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছে, তাহা নিরূপণ করিবে, এবং শলাকা দ্বারা ছিদ্র সমূহ পরীক্ষা করিবে এবং পুরুষের ইউরিথ্রা ও প্রষ্টেটিক্ গ্ল্যাণ্ডের অবস্থা নিরূপণ করিবে।

৩য়। পরীক্ষা-কার্য্য-কালীন যেন কোন প্রকার অকোমল অথবা অসভ্যতারূপে হস্ত সঞ্চালন করা না হয়, এবং কোন প্রকারে কৃত্রিম উত্তেজনা ব্যবহারের আবশ্যকতা নাই।

৪র্থ। ব্যুৎপত্তিশালী ও বহুদর্শী চিকিৎসক দ্বারা পরীক্ষা-কার্য্য সম্পাদিত হওয়া উচিত। স্ত্রীলোকের পরীক্ষাও উত্তম চিকিৎসক দ্বারা হওয়া উচিত। কেন না, ধাত্রীসম্প্রদায়কে বিশেষতঃ আমাদের দেশের অনভিজ্ঞা ধাত্রীদিগকে উক্ত কার্য্যে কখনই উপযুক্ত বোধ করা যাইতে পারে না।

একটী স্ত্রীলোকের শারীরিক স্বাস্থ্য উত্তম ছিল। তাহার স্বামীরও লাম্পট্য প্রভৃতি কোন দোষই ছিল না; শরীরও বিলক্ষণ সুস্থ ছিল। কিন্তু প্রথম বয়সে সন্তান না হওয়ায়, স্ত্রীর যখন বয়ঃক্রম ৩৭ বৎসর, তখন তিনি পুনরায় ১২শ বর্ষীয়া একটী বালিকার পাণিগ্রহণ করেন। এই বালিকা ১৫শ বৎসর বয়সে একটী সন্তান প্রসব করে। এই সন্তান হওয়ার ১ বৎসর পরে প্রথমা স্ত্রী গর্ভবতী হয়েন ও ৪২ বৎসর বয়সে প্রথম সন্তান প্রসব করিয়া, তৎপরে ৪ বৎসরমধ্যে উপর্য্যুপরি আরও ২টী সন্তান প্রসব করিয়াছেন। কি কারণে যে প্রথমা স্ত্রী প্রথম বয়সে গর্ভবতী হয়েন নাই, সে কারণ নির্দ্দেশ করা বড়ই কঠিন। স্ত্রীলোকেরা বলিয়া থাকে, সপত্নীর দ্বেষে প্রথমা স্ত্রী সন্তান প্রসব করিয়াছেন। প্রথমা স্ত্রী যখন প্রথম গর্ভবতী হয়েন, তখন সকলেই রোগ বলিয়া অনুমান করিয়াছিলেন। কিন্তু ঈশ্বরের আশ্চর্য্য কার্য্য, দশ মাস মধ্যে এক সুকুমার ভূমিষ্ঠ হইল। কেন যে প্রথম বয়সে বন্ধ্যাত্বের লক্ষণ দেখা গিয়াছিল, আর কেনই বা সপত্নীর সন্তান হওয়ার পরে প্রথমা স্ত্রী সন্তানবতী হইলেন, এ প্রশ্নের সন্তোষজনক উত্তর দেওয়া কঠিন। এই সন্তান সুস্থ শরীরে জীবিত আছে। —চিঃ দঃ সম্পাদক।

প্রথম শিক্ষা

## শারীরবিধান।

শ্রীযজ্ঞনাথ গঙ্গোপাধ্যায় এম্, বি,
কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

---

### প্রথম অধ্যায়।

মানবগণ এই জগতে কিরূপে জন্মগ্রহণ করে, জন্মিয়া কিরূপে দেখে, শুনে, খায় ও জীবনের অন্যান্য কার্য্য করে, কিরূপে শিশু হইতে যুবা হয়, যুবা হইতে বৃদ্ধ হয়, এবং পরিশেষে কিরূপে মরিয়া যায়, এই সকল কথা যে শাস্ত্র পাঠ করিলে জানা যায়, তাহাকে শারীর-বিধান-বিদ্যা কহে।

ভাল, মানবজীবনের এই সকল কার্য্য কি গো, মহিষ, বানর প্রভৃতি বড় বড় জন্তুর জীবনের কার্য্যের মত নহে? আমরাও খাই দাই, বুড়া হইয়া মরিয়া যাই, তাহারাও তাহাই করে, তবে চতুষ্পদ ও মানবগণের শারীর-বিধানের বিভেদ কি? সকলেই জানেন যে, ইহার প্রথম উত্তর এই যে, আমাদের যে বুদ্ধি আছে, তাহাদের তাহা নাই। বাস্তবিক বুদ্ধির তারতম্য বশতঃই আমরা জগতের অধিকাংশ সুখ দখল করিয়াছি, আর তাহারা হয় বনে বনে ঘুরিতেছে, নতুবা

আমাদের জন্য খাটিতেছে। বুদ্ধিটুকু বাদ দিলে মানব কি ইতর জন্তুই হয়!—হস্তী অপেক্ষা কত ছোট, সিংহ ব্যাঘ্র অপেক্ষা কত দুর্ব্বল, পক্ষী অপেক্ষা কত কুৎসিত!—ভাবিয়া দেখ, মানব যদি গোমহিষাদির ন্যায় বুদ্ধিবিশিষ্ট হইত, তাহা হইলে বনের মধ্যে কি নিকৃষ্ট জীব বলিয়াই গণ্য হইত!

কিন্তু বুদ্ধি থাকিয়াও যদি কথা কহিবার ক্ষমতা না থাকিত, তাহা হইলে মানবের বুদ্ধি থাকা বৃথা হইত। পশুগণ নানাপ্রকার শব্দ করিয়া ভয় হর্ষ প্রভৃতি ব্যক্ত করিতে পারে। কিন্তু যাহা কিছু স্মরণ করিয়া, বিবেচনা বা বিচার করিয়া অন্যকে জানাইতে হয়, তাহা বাক্য ভিন্ন অন্য উপায়ে জানান অসম্ভব। সুতরাং বাক্‌শক্তি মনুষ্য-বুদ্ধির প্রধান সহায়, এবং ইহাই পশুগণের সহিত দ্বিতীয় বিভেদ।

তৃতীয়তঃ। পশুগণের সম্মুখ-চরণদ্বয় প্রায় সর্ব্বদাই চলিবার নিমিত্ত ব্যবহার করিতে হয়, মানুষের বাহু ও হস্তদ্বয় তাহা না হইয়া কেবল কার্য্যের নিমিত্ত ব্যবহৃত হয়। আমাদের হস্তের বুড়া আঙ্গুল বড় হওয়াতে অন্যান্য অঙ্গুলির সঙ্গে উহাকে যেমন মুখামুখি করিয়া এক করা যায়, এবং সেই জন্য ছোট বড় সকল দ্রব্যই যেমন আমরা ধরিতে পারি, তাহাদের বুড়া আঙ্গুল ছোট বলিয়া তাহারা সেরূপ করিতে পারে না। সুতরাং আমরা নানাপ্রকার প্রয়োজনীয় ও সুখদ পদার্থ প্রস্তুত করিতে পারি, তাহারা পারে না।

চতুর্থতঃ। আমাদিগের শরীর যেমন দুই পায়ের উপর খাড়া হইয়া দাঁড়ায়, মুখও তদ্রূপ শরীরের সহিত এক সরলরেখায় খাড়া হইয়া সকল পদার্থ দেখিতে শুনিতে পায়। যদি পশুগণের ন্যায় চারি পায়ে চলিতে হইত, তাহা হইলে মনুষ্যের অবস্থা পশুর অপেক্ষাও মন্দ হইত। কারণ, পশুগণের মুখ গলার সঙ্গে এক রেখায় না থাকিয়া বাঁকাভাবে থাকে, তজ্জন্য তাহারা ইচ্ছামত অনেক দিকে মুখ ফিরাইতে পারে। কিন্তু মানুষের মুখ শরীরের সহিত যেরূপ এক সরলরেখায় থাকে, তাহাতে যদি চারি পায়ে চলিতে হইত, তাহা হইলে মুখ সর্ব্বদাই

মাটী দেখিতে পাইত, অতি কষ্টে এক বার মুখ তুলিয়া আকাশের সূর্য্য বা গাছের ফল দেখিতে হইত, এবং মুখ দ্বারা কিছু ধরিয়া খাইতে গেলেই চিবুক ও কপাল মাটীর সঙ্গে ঘষিয়া যাইত।

পঞ্চমতঃ। মানুষ সোজা হইয়া দাঁড়াইলে হাঁটু ও উরু দুইটী অতিশয় কাছে কাছে আইসে। এরূপ না হইলে দুই পায়ে দাঁড়ান বা দুই পায়ে চলা কঠিন হইত। বেহারারা পাল্কীর দুই ধারের দণ্ড স্কন্ধে লইয়া পাল্কী উঠাইলে যেমন অভ্যন্তরস্থিত আরোহীর ভার ঠিক মধ্যস্থলে পড়ে, মানুষ সোজা হইয়া দাঁড়াইলে, তেমনই তাহার শরীরের ভার-কেন্দ্র অর্থাৎ সমস্ত ভারের ঠিক্ মধ্যস্থল পৃষ্ঠের মেরুদণ্ডের ভিতর দিয়া দুই উরুর ঠিক মধ্যস্থলে পড়ে। চলিবার সময় যখন একখানি পা উঠান যায়, তখন মুহূর্ত্ত কালের জন্য শরীরের সমস্ত ভার একটী উরুর উপর আসিয়া পড়ে। যদি পশুগণের ন্যায় আমাদের উরুদ্বয় পরস্পর অধিক দূরে থাকিত তাহা হইলে চলিবার সময় সমস্ত ভার শীঘ্র শীঘ্র এক উরু হইতে অন্য উরুতে যাইতে পারিত না; সুতরাং চলিতে গেলে পড়িয়া যাইতে হইত। মনুষ্যগণের মধ্যে যাহাদের নিতম্ব বড় বলিয়া উরুদ্বয় পরস্পর অধিক দূরে থাকে, তাহাদের চলিবার সময় (যখন এক উরু হইতে অন্য উরুর উপর সমস্ত ভার যায়, তখন) নিতম্বদেশ পাশাপাশি দুলিতে থাকে, এবং অতি কষ্টে সমস্ত শরীরের ভার কেন্দ্র এক দিক হইতে অন্য দিকে লইয়া যায়। হস্তীর ও হংসের গমন এইরূপ বলিয়া কবিগণ ইহাকে "গজেন্দ্রগমন" বা "মরালগমন" কহেন।

ষষ্ঠতঃ। মানবগণ সকল ঋতু ও সকল দেশেই শীতাতপ হইতে আত্মরক্ষা করিতে সমর্থ। আমরা শীতকালে ও শীতপ্রধান দেশে মোটা কাপড় এবং গ্রীষ্মের সময় তদুপযুক্ত কাপড় প্রস্তুত করিয়া আত্মরক্ষা করিতে সমর্থ হইব বলিয়া, মিতব্যয়ী বিধাতা আমাদিগকে বড় বড় লোম দেন নাই, কিন্তু জন্তুগণের মধ্যে যে যেমন দেশে থাকিবে, তাহার শরীরের আচ্ছাদন তদুপযুক্ত করিয়াছেন।

সপ্তমতঃ। কোন জন্তুর কোন ইন্দ্রিয় তীক্ষ্ণ, কিন্তু মানবগণের সকল ইন্দ্রিয়ই প্রায় সমান কার্য্যক্ষম।

বড় বড় পশুর সঙ্গে মানুষের এইগুলি প্রধান বিভেদ। এই গ্রন্থে যেখানে যেখানে জন্তুবিশেষের নাম উল্লিখিত হইবে, তদ্ব্যতীত অন্য সকল বিষয়ে উচ্চশ্রেণীস্থ পশুগণের সঙ্গে মানুষের শারীর-বিধানের বিভেদ নাই, অথবা অতি অল্প বিভেদ আছে, জানিতে হইবে।

## দ্বিতীয় অধ্যায়।

### মানবের জন্ম।

যে ক্রিয়া দ্বারা মানবগণ জননীর শরীরে গঠিত ও বর্দ্ধিত হয়, এবং পরিশেষে তাহা হইতে বাহির হইয়া স্বাধীনভাবে জীবন ধারণ করিতে পারে, তাহাকে মানব-জন্ম কহে।

মনুষ্য ও অন্যান্য অধিকাংশ জীবেরই পিতামাতার সাহায্যে এই কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে। কীটাণু প্রভৃতি অনেক প্রকার জীবের একমাত্র প্রভব হইতে সন্তান উৎপন্ন হয়; সুতরাং তাহাদের পক্ষে এ নিয়ম নহে। অন্যান্য জীবগণের মধ্যে সকলেরই পিতামাতার আবশ্যক আছে বটে, কিন্তু সকলের সমান আবশ্যক নহে। মৎস্য প্রভৃতি নিম্নশ্রেণীস্থ অনেক জীব জন্মিবার পূর্ব্বে পিতামাতার সংযোগ আবশ্যক হয় না। মাতার শরীর হইতে যে ডিম্ব পতিত হয়, তাহা কোন উপযুক্ত স্থানে রক্ষিত হইলে পিতা আসিয়া স্বীয় বীর্য্য তাহার সহিত একত্রিত করিয়া ডিম্বকে প্রস্ফুটিত করে। যাহাদের মধ্যে পিতামাতার সংযোগ আবশ্যক, তাহাদেরও আবশ্যক সকলের সমান নহে। প্রজাপতি প্রভৃতি পতঙ্গগণ, ভেক প্রভৃতি উভচরগণ, এবং দংশ, মশক

প্রভৃতি অন্যান্য অনেক নিকৃষ্ট জীব জন্মগ্রহণসময়ে যেরূপ আকার-বিশিষ্ট হয়, সে আকারের কত পরিবর্ত্তন হইয়া পূর্ণবর্দ্ধিত প্রজাপতি বা পূর্ণাবয়ব ভেক হয়, তাহা সকলেই দেখিয়াছেন। যেন এই সকল জীবের অল্পকালস্থায়ী জীবনের জন্য মাতাকে বহু দিন কষ্ট দিবার প্রয়োজন নাই বলিয়াই ইহাদিগকে অর্দ্ধগঠিত অবস্থায় ভূমিষ্ঠ করা হয়। কিন্তু যতই উচ্চশ্রেণীতে আরোহণ করা যায়, ততই পিতা-মাতার গাঢ়তর সংযোগ দেখা যায়। ততই মাতার শরীরে সন্তানের দীর্ঘ কাল বাস লক্ষিত হয়, এবং সন্তানও জন্মগ্রহণসময়ে ততই পিতা-মাতার সদৃশ আকারবিশিষ্ট হয়। স্তন্যপায়ী জীবগণ জন্মের পরও কিয়দ্দিবস মাতার দুগ্ধ পান করে বলিয়া তাহাদিগের মধ্যে অপত্যস্নেহ অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। জীবশ্রেষ্ঠ মনুষ্যের মধ্যে মাতা ও সন্তানের যে গাঢ়তম ও দুশ্ছেদ্য সম্বন্ধ স্থাপিত হয়, তাহাতেই আমরণস্থায়ী অপত্যস্নেহ ও মাতৃভক্তির ভিত্তি গ্রথিত হয়। মনুষ্যগণেরও মাতার সহিত যেরূপ ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ, পিতার সহিত সেরূপ নহে। বাস্তবিক, জন্মসম্বন্ধে আমাদিগের পিতার সাহায্য কিরূপ, কেনই বা এই সাহায্য আবশ্যক হয়, শারীর-বিধানবিদ্গণ তাহা অদ্যাপি সম্যক্রূপ বুঝিতে পারেন নাই। অতএব প্রকৃত বিষয় আরম্ভ করিবার পূর্ব্বেই এ কথা শেষ করা উচিত।

---

## ১। জন্মসম্বন্ধে পিতার কার্য্য।

সকলই জানেন যে, চতুর্দ্দশ বা ষোড়শ বৎসর বয়ঃক্রমের সময় পুরুষের অণ্ডাধার হইতে সময়ে সময়ে এক প্রকার রস নিঃসৃত হইয়া থাকে। ইহার নাম শুক্র, রেতঃ বা বীর্য্য। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, এক প্রকার জলীয় পদার্থ ও কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার ন্যায় পদার্থ একত্রিত হইয়া এই রস উৎপন্ন হইয়াছে। জলীয় অংশে তরল শ্লেষ্মা, সামান্য লবণ এবং দুই তিন প্রকার ক্ষার

পদার্থ আছে। দানাগুলিকে ভিজাইয়া রাখা এবং তাহাদিগকে এক স্থান হইতে স্থানান্তরে গড়াইয়া দেওয়া এই রসের উদ্দেশ্য। দানাগুলি অতি আশ্চর্য্য উপাদান। প্রত্যেক দানার একটী করিয়া মুণ্ড বা মস্তক এবং একটী করিয়া লাঙ্গুল আছে। জীবিত মনুষ্যের শরীর হইতে শুক্র পতিত হওয়ার বহু ক্ষণ পরেও অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, সহস্র সহস্র দানায় সকলেই লাঙ্গুল নাড়িয়া নৃত্য করিতেছে এবং প্রত্যেকেই এক এক নির্দ্দিষ্ট দিকেব অভিমুখে গমন করিতেছে। প্রত্যেক দানা মস্তক হইতে লাঙ্গুল পর্য্যন্ত ১/৪০০ বা ১/৮০০ বুরুল দীর্ঘ এবং অতিশয় স্বচ্ছ। ইহারা নির্দ্দিষ্ট দিকে গমন করিতে সক্ষম বলিয়া কেহ কেহ ইহাদিগকে "শুক্র-কীটাণু" আখ্যা প্রদান করিয়াছেন, এবং তাহারা যে মনুষ্য-শরীরনিবাসী ইহাই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। বলা বাহুল্য যে, এই মত ভ্রমাত্মক*। তাহারা জীব নহে, কেবল মাত্র লাঙ্গুলের স্বয়ম্ভূত চলিষ্ণুতা বশতঃ ইতস্ততঃ গমন কবিতে সমর্থ হয়। এই সকল শুক্র-কীটাণু মনুষ্য-শরীর হইতে বাহির হওয়ার পর যদি রৌদ্রাদির উত্তাপে শুষ্ক হইয়া না যায়, প্রচুর জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া না যায়, এবং যদি তাহাদিগকে সাবধানে কাচপাত্রে ধরিয়া রাখা যায়, তাহা হইলে প্রায় চব্বিশ ঘণ্টা পর্য্যন্ত চঞ্চল অবস্থায় থাকিতে পারে; এবং যদি স্ত্রীলোকের শরীরের ভিতর প্রবেশ করে, তাহা হইলে সেখানে সপ্তাহের অধিক কালও নড়িয়া বেড়াইতে পারে। উহাদিগের চলৎ-শক্তি এত অধিক যে, পণ্ডিতবর টীন্ নিশ্চয় করিয়াছেন যে, উহারা তের মিনিটের মধ্যে এক বুরুল চলিতে পারে।

এই সকল শুক্র-কীটাণুব কার্য্য কি, তাহা অদ্যাপি উত্তমরূপে বুঝিতে পাবা যায় নাই। দেখা গিয়াছে যে, প্রায় সকল শ্রেণীর জন্তু-

* "শুক্র-কীটাণু" কথাটী ভ্রমাত্মক হইলেও ইহার সমার্থবোধক শব্দ অন্যান্য ভাষায় ব্যবহৃত হয় বলিয়া, এখানেও উহা লিখিত হইল।

তেই এই দানা আছে। জানিতে পারা গিয়াছে যে, এই সকল দানা না থাকিলে বা কম পড়িলে সন্তান উৎপন্ন হয় না; এবং মাতৃগর্ভস্থিত ডিম্বের সহিত যতক্ষণ ইহাদের সংযোগ না হয়, ততক্ষণ ডিম্ব প্রস্ফুটিত হয় না। এই জন্য পণ্ডিতেরা স্থির করিয়াছেন যে, ইহাদের দ্বারাই সন্তান উৎপন্ন হয়। কিন্তু ইহারা ডিম্বকে স্পর্শ না করিলে কেন ডিম্ব প্রস্ফুটিত হয় না, স্পর্শ করিলেই বা কিরূপে প্রস্ফুটিত হইয়া গর্ভসঞ্চার হয়, এই ক্ষুদ্র পদার্থের সংযোগে কিরূপে পিতার ন্যায় পুত্রের মুখাকৃতি, বুদ্ধিবৃত্তি ও মানসিক প্রবৃত্তি হয়, কিরূপে ভ্রাতা ভগিনীগণের আকার ও চরিত্রগত এত সৌসাদৃশ্য হয়, কিরূপে পিতার পীড়া, পিতার বর্ণ ও অন্যান্য গুণ সন্তানে সংক্রেমিত হয়, সংক্ষেপতঃ কিরূপে পুত্র পিতার প্রতিবিম্বস্বরূপ হয়, তাহা আমরা বলিতে পারি না। এ সকল গুরুতর কথা অদ্যাপি যে গাঢ় তমসাচ্ছন্ন রহিয়াছে, সম্ভবতঃ আরও বহু শতাব্দীর অনুসন্ধান ব্যতীত তন্মধ্যে জ্ঞানালোক প্রবেশ করিবে না।

একটী কথা নিশ্চিত জানা গিয়াছে। শুক্র যখন অণ্ডাধারমধ্যে নির্ম্মিত হয়, তখন সমস্ত শরীর হইতে অনেক বল ব্যয়িত হয়। রক্তের উৎকৃষ্ট অংশ হইতে বীর্য্য উৎপন্ন হয় এ কথা সকল পণ্ডিতই স্বীকার করেন। মনুষ্য-শরীর হইতে যখন বীর্য্য পতিত হয়, তখন মেরুদণ্ডীয় মজ্জা ও সমস্ত স্নায়ুযন্ত্র অতিশয় অবসন্ন হইয়া পড়ে। শীঘ্র শীঘ্র শুক্র শরীর হইতে পতিত হইলে কেবল যে সমস্ত শরীর অচিরাৎ দুর্ব্বল ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে, তাহা নহে; পরন্তু উত্তরোত্তর যতই শীঘ্র শীঘ্র শুক্র নিঃসৃত হয়, ততই জলীয়াংশের বৃদ্ধি এবং শুক্র-কীটাণুর হ্রাস হইতে থাকে এবং তদুৎপন্ন সন্তানাদিও দুর্ব্বল হয়। প্রাণী ও উদ্ভিদ্‌রাজ্যে এক মহান্ নিয়ম চিরকাল প্রচলিত রহিয়াছে:—'প্রত্যুৎপাদিকা শক্তি যে পরিমাণে পরিচালিত হইবে, শারীরিক ও মানসিক বলও সেই পরিমাণে কমিবে'। যে জাতি

বা যে ব্যক্তি এই নিয়ম না বুঝিয়াছে, সেই চিরদিন অবসন্ন থাকে, কবির শোকময়ী ভাষায় সেইরূপ জাতি বা ব্যক্তি :—

"——দুর্ব্বল ক্ষীণ কুখ্যাত জগতে।
সিংহের ঔরসে শৃগাল——"

হইয়া থাকে।

---

# রক্ত-সঞ্চালন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩২ পৃষ্ঠার পর)

পূর্ব্বেই বলিয়াছি শরীরের সমস্ত ভেইন এক হইয়া দুইটী মাত্র প্রধান ভেইন হইয়া হৃদয়ের দক্ষিণ অরিকেলে আসিয়া মিলিত হইয়াছে। মনে কর শরীরের ভেইন সকল রক্তপূর্ণ রহিয়াছে। এমত অবস্থায় দক্ষিণ অরিকেল সঙ্কুচিত হইলে কি হয় দেখ। দক্ষিণ অরিকেল সঙ্কুচিত হইলে দক্ষিণ অরিকেলস্থ রক্তের দুই দিকে গতি হইবে। (১) ভেইন সকলের দিকে; (২) দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের দিকে। কিন্তু ভেইন সকল পূর্ব্ব হইতেই পূর্ণ থাকার দরুণ ভেইনমুখো রক্তের গতি না হইয়া দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের দিকেই হইবে। ভেইন্ দিয়া শরীরের রক্ত দক্ষিণ অরিকেলমুখো আসিতেছে; সুতরাং দক্ষিণ অরিকেল সঙ্কুচিত হইলে দক্ষিণ অরিকেলের রক্ত ভেইনের রক্তের স্রোত ঠেলিয়া ভেইনমুখো যাইতে পারে না। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল এই অবস্থায় খালি থাকে, এবং দক্ষিণ অরিকেল ও দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের মধ্যস্থ কপাট খোলা থাকে; সুতরাং দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের দিকে রক্ত যাইবার কোন বাধা থাকে না। তার পর মনে কর, দক্ষিণ অরিকেল হইতে রক্ত আসিয়া দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল পূর্ণ হইল। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল রক্তপূর্ণ হইবামাত্র দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল ও দক্ষিণ অরিকেলের মধ্যস্থ কপাটে পশ্চাদ্দিক্ (ভেণ্টিকেলের দিক্) হইতে রক্তের ঠেল

লাগিয়া ঐ কপাট্ বন্ধ হইয়া গেল। তার পর দক্ষিণ ভেণ্টি্রকেল সঙ্কুচিত হইল। দক্ষিণ ভেণ্টি্রকেল সঙ্কুচিত হইলেও দক্ষিণ ভেণ্টি্র-কেলস্থ রক্তেরও দুই দিকে গতি হইবে। (১) দক্ষিণ অরিকেলের দিকে, এবং (২) ফুসফুসের দিকে। (দক্ষিণ ভেণ্টি্রকেল হইতে একটী ধমনী উঠিয়া ফুসফুসে রক্ত লইয়া যাইতেছে)। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত কপাট বন্ধ থাকার দরুণ অরিকেলমুখো রক্ত না গিয়া ফুসফুসের ধমনী বাহিয়া ফুসফুসমুখোই যাইবে। হৃদয়ের দক্ষিণ দিকের দুই কুঠরির কাজ হইয়া গেল। তার পর ফুসফুসে রক্ত পরিষ্কৃত হইয়া আর একটী শিরা বাহিয়া ঐ রক্ত বরাবর হৃদয়ের বাম অরিকেলে আসিয়া জমিল। এমত অবস্থায় বাম অরিকেল সঙ্কুচিত হইল। বাম অরিকেল সঙ্কু-চিত হইলে দুই দিকে রক্তের গতি হইল। (১) ফুসফুসের দিকে ; (২) বাম ভেণ্টি্রকেলের দিকে। কিন্তু ফুসফুসের শিরা বাহিয়া ফুসফুসের রক্ত এখনও আসিতেছে ; সুতরাং ফুসফুসের শিরার দিকে রক্ত যাইতে না পারিয়া বাম ভেণ্টি্রকেলের দিকে গিয়া বাম ভেণ্টি্রকেল পূর্ণ হইল। (বাম ভেণ্টি্রকেল পূর্ব্বে খালি ছিল)। বাম ভেণ্টি্রকেল পূর্ণ হইবামাত্র বাম ভেণ্টি্রকেল ও বাম অরিকেলের মধ্যস্থ কপাট পশ্চাদ্দিক্ হইতে বন্ধ হইয়া গেল। তার পর বাম ভেণ্টি্রকেল সঙ্কুচিত হইল। বাম ভেণ্টি্রকেল সঙ্কুচিত হইলেও দুই দিকে রক্তের গতি হইল। (১) বাম অরিকেলের দিকে, এবং (২) শরীরের সমস্ত ধমনীর মূলস্বরূপ এওয়ার্টার দিকে। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত কপাট বন্ধ থাকায় অরিকেলের দিকে রক্ত না গিয়া বরাবর মূল ধমনীর দিকেই সজোরে ধাবিত হইল। সেই রক্ত সমস্ত শাখা-ধমনী বাহিয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইল।

আমি বুঝিবার সুবিধার জন্য প্রত্যেক অরিকেল ও ভেণ্টি্রকেলের সঙ্কোচন পৃথক্ করিয়া বর্ণনা করিলাম। কিন্তু পাঠকগণ জানিবেন, প্রকৃত পক্ষে বাম অরিকেল ও দক্ষিণ অরিকেল একযোগে সঙ্কুচিত হয় এবং তৎপরক্ষণেই বাম ভেণ্টি্রকেল ও দক্ষিণ ভেণ্টি্রকেল একযোগে সঙ্কুচিত হয়। দুই দিকের অরিকেল একসঙ্গে সঙ্কুচিত হওয়ার দরুণ

দুই দিকের ভেণ্টি্রকেল একযোগেই রক্তপূর্ণ হয়। এবং একযোগে দুই দিকের ভেণ্টি্রকেল সঙ্কুচিত হওয়ার দরুণ দুই দিকে রক্ত দৌড়াইতে থাকে। দক্ষিণ ভেণ্টি্রকেল হইতে কাল অপরিষ্কৃত রক্ত ফুস্ফুসের দিকে ধাবিত হয়, এবং বাম ভেণ্টি্রকেল্ হইতে পরিষ্কৃত রক্ত মূল ধমনীর দিকে ধাবিত হইয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হয়। হৃদয় ক্রমাগত কামারের জাঁতার ন্যায় সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইতেছে। প্রসারণের সময় উহাদের গহ্বর সকল রক্তপূর্ণ হইতেছে। এবং সঙ্কোচনের সময় উহার গহ্বরে সঞ্চিত রক্ত শরীরের দিকে ধাবিত হইতেছে। এইরূপ অবিশ্রান্ত চলিতেছে।

যাঁহারা কলিকাতা সহরের জলের কল ও ড্রেন্ দেখিয়াছেন, তাঁহারা আমাদের হৃদয় যন্ত্রের ক্রিয়া অনায়াসেই বুঝিতে পারিবেন। জলের কল একটী পম্পিং এন্‌জিন। ঐ কল হইতে প্রথমতঃ বড় বড় জলের পাইপ নির্গত হইয়াছে। আবার ঐ সকল বড় বড় নল হইতে ছোট ছোট নল বাহির হইয়া সমস্ত সহরময় বিস্তৃত হইয়াছে। পম্পিং এন্‌জিন সজোরে জলের পাইপ সকলের মধ্যে জল প্রেরণ করিতেছে; ঐ সকল পাইপ সহরময় জল যোগাইতেছে। তার পর কলিকাতার রাস্তার নীচ দিয়া বড় বড় মুহুরি চলিয়াছে;—ঐগুলি ড্রেন্। জলের কলের পরিষ্কৃত জল সহরের লোকের নানা কাজে লাগিয়া অপরিষ্কৃত হইতেছে। পায়খানা পর্য্যন্ত কলের জলে ধৌত হইতেছে। এই সকল ধোয়ানি অপরিষ্কৃত জল ড্রেন্ সকল দ্বারা বাহিত হইয়া ধাপা নামক বিলে গিয়া পড়িতেছে। গঙ্গা হইতে আনীত অপরিষ্কৃত জল অগ্রে ফিল্‌টার দ্বারা পরিষ্কার করিয়া তার পর কল-সাহায্যে সেই পরিষ্কৃত জল সমস্ত সহরে ব্যাপ্ত হইতেছে। আমাদের শরীরেও ঠিক ঐরূপ জলের কল রহিয়াছে। হৃদয় ঐ কলের এন্‌জিন্‌স্বরূপ; ধমনীগুলি জলের পাইপস্বরূপ; আমাদের শরীর কলিকাতা সহরের ন্যায়; ভেইন্‌গুলি ড্রেন্‌স্বরূপ; এবং ফুস্ফুস্‌দ্বয় ফিল্‌টারস্বরূপ। পরিষ্কৃত কলের জল সহরের কার্য্যে লাগিয়া

অপরিষ্কৃত হইয়া ড্রেন্ দ্বারা ধাপায় গিয়া পড়িতেছে। মর্দ্দে কত ধাপায় না পড়িয়া গঙ্গা নদীতেই পড়িতেছে। সেই গঙ্গাজল নল দ্বারা আনীত হইয়া ফিল্টার দ্বারা পরিষ্কৃত হওত কল-সাহায্যে সমস্ত সহরে ব্যাপ্ত হইতেছে। লাল টকটকে বিশুদ্ধ রক্ত ধমনী বাহিয়া সমস্ত শরীরময় ব্যাপ্ত হইতেছে; তার পর সমস্ত শরীরের কার্য্য করিয়া লাল রক্ত কাল হইয়া যাইতেছে। সেই কাল রক্ত ভেইন সকলের দ্বারা চালিত হইয়া ফুসফুসে গিয়া বিশুদ্ধ হইতেছে; সেই বিশুদ্ধ রক্ত আবার শরীরের সমস্ত স্থানে ব্যাপ্ত হইতেছে।

হৃদয়ের যে সঙ্কোচনের বলে ধমনীর ভিতর রক্ত চালিত হইতেছে, সেই সঙ্কোচনের বলেই আবার ভেইন সকলের ভিতর দিয়াও যাইতেছে। ভেইন সকলের ভিতর দিয়া কিন্তু বেশী জোরে রক্তের গতি হয় না। হৃদয়ের সঙ্কোচনের এত জোর যে, ঐ জোর সমস্ত বড় বড় ধমনীতে টের পাওয়া যাইতেছে। হৃদয় দমে দমে রক্ত প্রেরণ করিতেছে; ঐ দম সমস্ত বড় বড় ধমনীতে প্রতিফলিত হইতেছে। ধমনীও হৃদয়ের সঙ্কোচনের সঙ্গে সঙ্গে দিপ্ দিপ্ করিতেছে। চিকিৎসকেরা যে ধাত পরীক্ষা করেন, ঐ ধাতের দিপ্দিপানি ধমনীর ভিতর রক্তের গতি বশতঃ জন্মিয়া থাকে। ধমনীর ভিতর যেন রক্তের ঢেউ চলিতেছে। যখন দেখিলে, রোগীর ধাত ছাড়িয়াছে, তখন জানিলে যে, হৃদয়ের ক্রিয়াও বন্ধ হইয়াছে। জ্বর হইলে রক্ত উষ্ণ হয়, এবং হৃদয়ের ক্রিয়া সজোরে ও শীঘ্র শীঘ্র চলিতে থাকে; এই জন্য জ্বর হইলে ধাত উষ্ণ, দ্রুত এবং মোটা হয়। হৃদয়-যন্ত্র প্রতি মিনিটে আন্দাজ ৭২ বাহাত্তর বার সঙ্কুচিত হয়; এজন্য আমাদের নাড়ী-(ধাত)-ও মিনিটে ৭২ বাহাত্তর বার স্পন্দিত হয়। জ্বর হইলে ৮০ বার, ৯০ বার, ১০০ বা ততোঽধিক বার স্পন্দিত হয়। আমরা দৌড়াইলে বা চলিয়া ফিরিয়া বেড়াইলে হৃদয়ের ক্রিয়া দ্রুত, সুতরাং ধাতও দ্রুত হয়। এই জন্যই চিকিৎসকেরা রোগীকে খানিকক্ষণ স্থিরভাবে বিশ্রাম করাইয়া তবে ধাত পরীক্ষা করেন। ধমনীগুলি প্রায়ই অনেক মাংসের

নীচে দিয়া চলিয়াছে, এজন্য শরীরের সকল স্থানে ধাত টের পাওয়া যায় না। হস্তের যে স্থলে আমরা ধাত পরীক্ষা করি, ঐ স্থলে রেডিয়াল্ নামক ধমনী খানিক দূর চম্মের অব্যবহিত নীচে দিয়াই চলিয়াছে। আমাদের উপর-বাহুর ভিতর দিক্ দেখিলেও একটী ধাত পরীক্ষা করিতে পারা যায়। ঐ ধাতটীর নাম ব্রেকিয়াল্ ধমনী। রেডিয়াস্ ধমনী উহারই শাখা। গলার দুই দিকেও ধাত পরীক্ষা করিতে পারা যায়। পায়ের গোছের ভিতর দিকে, ঠিক পায়ের ভিতর দিকের গাঁইটের একটু নীচে যে গর্ত্তের ন্যায় স্থান আছে, ঐখানেও একটী ধাত জানিতে পারা যায়। অনেকের মণিবন্ধে ধাত টের পাওয়া যায় না; কারণ, তাহাদের রেডিয়াল্ ধমনী ঠিক্ সোজা না গিয়া অন্য স্থান দিয়া গিয়াছে। অনেকের ধাত মাংসভেদী, অর্থাৎ অনেকক্ষণ টিপিয়া না দেখিলে বুঝিতে পারা যায় না। এই সকল স্থলে রেডিয়াল্ ধমনী অপেক্ষাকৃত মাংসের নীচে দিয়া চলিয়াছে। তর্জ্জনী, মধ্যমা ও অনামিকা এই তিনটী অঙ্গুলি এক করিয়া ধাত পরীক্ষা করিতে হয়। নাড়ী একটীই; তবে তিন আঙ্গুল একত্র করিয়া দেখিলে বেস্ করিয়া নাড়ের গতি বুঝিতে পারা যায়। ঘড়ি ধরিয়া মিনিটে কত বার স্পন্দিত হইতেছে, তাহা বেস্ বুঝা যায়।

কবিরাজ মহাশয়েরা বায়ুপিত্তকফভেদে নাড়ীর তিন রকম রূপ কল্পনা করেন। সচরাচর প্রথা আছে, তর্জ্জনী-স্থলে বায়ুর নাড়ী, মধ্যমা-স্থলে পিত্তের নাড়ী, এবং অনামিকা-স্থলে শ্লেষ্মার নাড়ী বুঝিতে হয়। কিন্তু ধাত যখন সেই একটীই, তখন সেই একই স্থলে (তিন অঙ্গুলি ব্যবধান-স্থলে) কি করিয়া নাড়ীর তিন রকম পৃথক্ গতি টের পাওয়া যায়, তাহা বড় সহজে বোধগম্য হয় না। মনে কর তর্জ্জনী মধ্যমা ও অনামিকা তিনটী অঙ্গুলি একত্র করিয়া হস্তের মণিবন্ধে রাখিয়া ধাত পরীক্ষা করিলাম। তর্জ্জনী বায়ুর নাড়ী, মধ্যমা পিত্তের এবং অনামিকা শ্লেষ্মার নাড়ী হইল। যদি আরও একটু উপর তুলিয়া ধাত পরীক্ষা করা যায়, অর্থাৎ পূর্ব্বকার তর্জ্জনী-স্থলে মধ্যমা এবং

মধ্যমা-স্থলে অনামিকা এবং তদূর্দ্ধে অনামিকা স্থাপিত করা যায়, তবে বায়ু, পিত্ত ও শ্লেষ্মার স্থান বদলাইয়া, পিত্তস্থানে বায়ু ও শ্লেষ্মার স্থানে পিত্তের নাড়ী হইবে। সুতরাং নাড়ীর কত দূর পর্য্যন্ত বায়ু ও কত দূর পর্য্যন্তই বা পিত্ত ও কফ, তাহা স্থির হইল না। আবার উপর বাহুর ভিতর দিকে ধাত পরীক্ষা করিলে কোন্‌টাই বা বায়ুর নাড়ী এবং কোন্‌টির স্থান পিত্তের নাড়ী ও কোন্‌টাই বা শ্লেষ্মার নাড়ী হইবে? বায়ু, পিত্ত ও কফ কি হস্তের মণিবন্ধের নিকট তিন অঙ্গুলি মাত্র স্থান ব্যাপিয়া রহিয়াছে? অতএব এইরূপ অনুমান করা একরূপ অসাধ্য ও অসম্ভব। তবে বায়ুপ্রধান ধাতে নাড়ীর চঞ্চল গতি, শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতে নাড়ীর ধীর ও মোটা গতি, ইত্যাদি অনুমান করা সাধ্য ও যুক্তিসঙ্গতও বটে।

(ক্রমশঃ)

শ্রীপুলিনচন্দ্র সান্যাল, এম, বি,

---

## প্রতিবাদ—পুরুষ বন্ধ্যা, কি স্ত্রী বন্ধ্যা?

মান্যবর শ্রীযুক্ত চিকিৎসাদর্শন সম্পাদক

মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয়।

মানব মাত্রেরই যে মতিভ্রম হইতে পারে, বোধ হয়, এ কথা কেহই অস্বীকার করিবেন না। অধুনা ইয়ুরোপ দেশে কোন একটী বিষয়ের যে ভাবে মীমাংসা হইয়া থাকে, আমাদের এই পর-পদানত দেশে সে ভাবে নির্ণয় হইবার উপায় নাই। সেই জন্য কোন বৈজ্ঞানিক বিষয়ের পোষকতা বা প্রতিবাদ করিতে হইলে তদ্বিষয়ক পাশ্চাত্য গ্রন্থের সাহায্য গ্রহণ করিতে হয়। কোন বৈজ্ঞানিক বিষয়কে সজীব করিতে প্রতিবাদরূপ সঞ্জীবনী-মন্ত্র প্রদান করিতে হইবে। প্রতিবাদ যাহাতে অভ্রান্ত হয়, তজ্জন্য প্রত্যক্ষীভূত প্রমাণ দেওয়া প্রয়োজন।

এইরূপ প্রমাণাদির জন্য আমাদিগকে ইয়ুরোপের প্রতি দৃষ্টিপাত করিতে হয়। ভরসা করি, পাঠকগণ এ বিষয়ে ক্ষমা করিবেন।

আপনার ষষ্ঠ সংখ্যা চিকিৎসাদর্শনের ১৮৯ পৃষ্ঠায় "পুরুষ বন্ধ্য, 'ক স্ত্রী বন্ধ্যা ?" শীর্ষক যে প্রবন্ধ "চিকিৎসা-সম্মিলনী" হইতে উদ্ধৃত করিয়াছেন, তাহা আমার বিবেচনায় প্রমাদশূন্য না হওয়ায় নিম্নলিখিত কয়েক পংক্তি পাঠাই, আপনার পত্রিকায় স্থান দানে বাধিত করিবেন।

মানব-জীবনের ক্রিয়া সমূহকে দুই শ্রেণীতে বিভাগ করা যায়;—ঔদ্ভিজ্জ ও নৈতিক। বিদ্যা-শিক্ষা, ধর্ম্মালোচনা, রাজ্যশাসন, যুদ্ধ-বিগ্রহ প্রভৃতি নৈতিক ক্রিয়া (Moral functions); আর পানভোজন, বায়ুসেবন, রক্তসঞ্চালন, উৎপাদন প্রভৃতি ঔদ্ভিজ্জ ক্রিয়া (Vegetable functions), অর্থাৎ বৃক্ষলতাদি ঐ সকল ক্রিয়া যে প্রকারে সম্পাদন করিয়া থাকে, মনুষ্য-দেহে যন্ত্রের আকারগত পার্থক্য হেতু সেই সকল ক্রিয়া সামান্য পরিবর্ত্তিত হইয়া সম্পাদিত হয়। মনুষ্যের ন্যায় বৃক্ষাদির আহার্য্য বস্তু বিবিধ প্রক্রিয়ায় পরিবর্ত্তিত হইয়া তদ্দেহে ন্যস্ত হয়; মনুষ্যের রক্তসঞ্চালনের ন্যায় বৃক্ষলতাদির রস সঞ্চালিত হইয়া থাকে; মনুষ্যের শ্বাসপ্রশ্বাসাদির ন্যায় উদ্ভিজ্জের শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়া দেখা যায় এবং মনুষ্যের ন্যায় স্ত্রীপুরুষে সংযোগ হইলে স্বজাতি উৎপন্ন হইয়া থাকে। মহাশয়! বন্ধ্য বৃক্ষ না দেখিয়াছেন এমত লোক সংসারে কয় জন আছেন? যে সকল বৃক্ষ মনুষ্য রোপণ করে, কেহ কেহ বলিতে পারেন যে, অপক্ক বা দোষসংযুক্ত বীজে বন্ধ্য বৃক্ষের উৎপত্তি হওয়ায় উহার উৎপাদিকা-শক্তি জন্মে নাই। যে বীজে উৎপত্তি হইয়া প্রকাণ্ড গুল্মকাণ্ডশাখাপত্রাদিতে পরিশোভিত হয়, তাহাতে যে উৎপাদিকা-শক্তি কেন থাকে না, ইহা কে বলিবে? তা না হয় মনুষ্য-রোপিত বৃক্ষ ছাড়িয়া দিয়া বন্য বৃক্ষের প্রতি দৃষ্টি করিতে পারেন; উহা কি জন্য বন্ধ্য হয়, তাহার উত্তর কে দিবে? ফলতঃ বন্ধ্যত্ব অনিবার্য্য হইলেও তাহা স্ত্রীগণের পক্ষে যত প্রবল, পুরুষের পক্ষে তত নহে। অবশ্য আমি স্বীকার করি, অত্যাচার বশতঃ পুরুষ-

গণও বন্ধ্যা হইয়া থাকে; কিন্তু সৎস্বভাব ও সুগঠিত পুরুষের চির-বন্ধ্যত্বের কারণ এত বিরল, যে, তাহার অস্তিত্ব সম্বন্ধে সন্দেহ করিলেও ক্ষতি নাই। ফলতঃ সৎস্বভাব পুরুষের স্ত্রী কেন বন্ধ্যা হয়, তাহার কারণগুলি পরে প্রদত্ত হইতেছে। যে কেহ তৎপ্রতি মনোনিবেশ করিবেন, তিনি বুঝিতে পারিবেন, যে, স্ত্রীরই বন্ধ্যা হওয়া প্রকৃতিগত এবং পুরুষের প্রাকৃতিক বন্ধ্যত্ব থাকিতে পারে, কিন্তু তাহা নিতান্ত বিরল। আমার এতগুলি কথা বলিবার ভাব এই যে, উদ্ধৃত প্রবন্ধ পাঠ করিলে, পাঠক মনে করিতে পারেন যে, স্ত্রী-পুরুষ সমভাবে বাঁঝা হয়। ফলতঃ পুরুষের বন্ধ্যত্ব বৈজ্ঞানিক তর্ক বা সম্ভবত্ব ব্যতীত কিছুই নহে। এ স্থলে যাহারা অত্যাচার করিয়া স্ববীর্য্যের দোষোৎপাদন করিয়াছে, তাহাদের কথা হইতেছে না।

এক্ষণে "সম্মিলনী"-সম্পাদক* মহাশয়ের প্রদত্ত কারণগুলির অভ্যন্তর ছিন্ন ভিন্ন করিয়া দেখা যাউক। তৎপ্রদত্ত কারণ, যথা—

"(১) প্রকৃতিগত বন্ধ্যা হওয়া। (২) ঋতুর সময়ে স্বামীর সংসর্গের দ্বারা রজঃ বা ঋতু-শোণিতের দোষ জন্মান। (৩) স্বামীর সহিত অতি মৈথুনে রজঃ-আধিক্য, কষ্টরজঃ ও প্রদর প্রভৃতি রোগ হওয়া। (৪) উপদংশ বা গরমী এবং ধাতের পীড়াগ্রস্ত স্বামীর সহিত সহবাস দ্বারা আর্ত্তব শোণিত একবারে দূষিত হইয়া যাওয়া ও প্রদরাদি রোগোৎপন্ন হওয়া। (৫) নানাবিধ পুরাতন স্থায়ী পীড়াজন্য শরীরে রক্তাল্পতা, সুতরাং আর্ত্তব শোণিতের অভাব বা অল্পতা ঘটা। (৬) কেবল মাত্র অতিশয় কামপ্রবৃত্তির বশীভূত হইয়া পুরুষের সহিত সংসর্গ করা। (৭) স্ত্রীর শয়নের দোষে পুরুষের শুক্র ঠিক গর্ভাশয়ে না পৌঁছান। (৮) সংসর্গকালে ক্রোধ, শোক বা ঈর্ষা, অথবা অন্য কোন দুশ্চিন্তার বশীভূত থাকা। (৯) সংসর্গকালে স্ত্রী ও পুরুষ এই উভয়ের পরস্পর প্রগাঢ় প্রেম না থাকা, ইত্যাদি। (১০) তদ্ভিন্ন পুরুষের শুক্রাল্পতা,

* চিকিৎসা-সম্মিলনীর যে খণ্ডে উক্ত প্রবন্ধ আছে, তাহা কাহার লেখা জানি না, তজ্জন্য এ স্থলে সম্পাদকের বলিয়া উল্লেখ করা হইল।

শুক্রের অবিশুদ্ধতা এবং পুরুষাঙ্গের ক্ষুদ্রত্ব প্রভৃতি দোষেও স্ত্রীজাতির সন্তান উৎপাদনে ব্যাঘাত ঘটিতে পারে।”

এই কারণগুলি অধ্যয়ন করিলে স্পষ্টই প্রতীতি হইবে স্ত্রীগণের বন্ধ্যত্বের হেতু পুরুষ যত, তাহারা নিজে তত নহে। নিজের কথা সমর্থন করিবার জন্য বিশেষতঃ বৈজ্ঞানিক বিষয় অতিরঞ্জিত করা উচিত নহে; যাহার প্রকৃতি যেরূপ, ঠিক তদ্রূপ বর্ণনা করা উচিত।

প্রবন্ধটী পড়িয়া এইরূপ বোধ হয় যে, “চিকিৎসা-সম্মিলনী”-সম্পাদকের মতে স্ত্রীর আর্ত্তব শোণিত ও পুরুষের বীর্য্যের সংযোগে সন্তান উৎপত্তি হয় (যথা—২, ৪, ৫ সংখ্যা কারণ)। যদি কেবল মাত্র স্ত্রীর শোণিতের কথা উল্লেখ হইত, তা না হয় উহার অর্থ এক প্রকারে ধরিয়া লইতাম, কিন্তু শোণিতের বিশেষণ দেওয়াতেই বিষম গোলযোগ উপস্থিত। অতএব আর্ত্তব শোণিত কি, কিরূপে উহার উৎপত্তি, এবং কেন হয়, অগ্রে তাহা সংক্ষেপে বর্ণনা করিয়া সম্পাদকের ভ্রম প্রদর্শন করিব।

এক যন্ত্রের পীড়ায় অন্য যন্ত্র আক্রান্ত হইলে তাহাকে সহানুভূতি কহে। যথা—চক্ষুর পীড়ায় শিরঃশূল, যকৃতের পীড়ায় স্কন্ধদেশে বেদনা, ইত্যাদি। যে যে যন্ত্রে নিকট সম্বন্ধ, এই সহানুভূতি দ্বারা একের পীড়ায় অন্যে পীড়াগ্রস্ত হয়, একের উত্তেজনায় অন্যে উত্তেজিত হয়, এবং একের প্রবৃদ্ধিতে অপর বৃদ্ধি পায়। সেই জন্য অণ্ডজনি, জরায়ু ও স্তনদ্বয় একত্র বৃদ্ধি পায়। গর্ভাবস্থায় ও জরায়ুর পীড়াতে একই প্রকার লক্ষণের আবির্ভাব হয়।

বালিকাগণ যৌবন-প্রাপ্তির সময়ে ঋতুমতী হয়; সেই সময়ে তাহাদের অণ্ডজনি হইতে অণ্ড নির্গত হইতে থাকে ও স্তনদ্বয়ও বৃদ্ধি পায়।

বহু পরীক্ষায় ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, বিবিধ পদার্থে শোণিত গঠিত, কিন্তু ঐ বিভিন্নাংশ সকল যন্ত্রেরই পরিপোষণোপযোগী নহে, সেই জন্য একটী যন্ত্র আপন পরিপোষণোপযোগী অংশ আকর্ষণ করিলে অন্য যন্ত্রের পুষ্টি-সাধনের উপযুক্ত হয়, এবং এইরূপে তৃতীয়, চতুর্থাদি

যন্ত্র আপন আপন অংশ আকর্ষণ করিয়া থাকে। মনে করুন, ক খ গ ঘ এই চারিটী পদার্থে শোণিত নির্ম্মিত। ক পদার্থ যকৃতের পুষ্টিসাধন করে, কিন্তু প্লীহার অনিষ্টকারী। যকৃৎ ক আকর্ষণ করিলে, প্লীহা খ আকর্ষণ করে ইত্যাদি। এইরূপে শোণিতের কোন অংশ অব্যয়িত থাকিলে নানা প্রকার ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে। পুরুষ অসংখ্য লোমকূপে শোণিতের যে অংশ আকর্ষণ করে, তাহা স্ত্রীগণের শোণিতে রহিয়া যায়। করুণাময় পরমেশ্বর এই অভাব মোচনজন্য মাসিক স্রাবের নিয়ম করিয়াছেন; কিন্তু অকারণে অর্থাৎ উত্তেজক কারণ ব্যতীত ঐ স্রাব হইতে পারে না; হইলে নানাবিধ বিশৃঙ্খলতা জন্মে। সেই জন্য যখন অণ্ডজনি অণ্ড নির্গত করিতে উত্তেজিত হয়, উক্ত উত্তেজনা সহানুভূতি দ্বারা গর্ভাশয়ে নীত হইয়া তথায় শোণিতাধিক্য হইয়া পড়ে; আবার এই শোণিত স্রাব হইয়া উক্ত শোণিতাধিক্য অপনীত হয়। রজঃসংঘটনকালে জরায়ুতে যে সমস্ত পরিবর্ত্তন হয়, তাহা এ স্থলে বিবেচ্য নহে বলিয়া উল্লেখ করা হইল না। অতএব স্ত্রীগণের অণ্ডনির্গমন এবং ঋতুসংঘটন একই কার্য্য নহে, তবে সমকালীন ঘটনা এই মাত্র। অনেকের ঋতুকালে জরায়ু হইতে শোণিত নির্গত না হইয়া কর্ণ, নাসিকা, মলদ্বার, মুখ, ফুস্‌ফুস্ ও ক্ষত-স্থান হইতে রক্তস্রাব হয়; ইহাকে প্রাতিনিধিক আর্ত্তব (Vicarious Menstruation) বলা যায়। এ সকল স্ত্রীলোক নিয়মিত কালে গর্ভবতী হইয়াছে, অথচ আর্ত্তব শোণিতের সহিত পুংবীজের কিছুমাত্র সংস্রব হয় নাই। স্তন্যদায়ী পশুগণের সর্ব্বাঙ্গ লোমে আবৃত হওয়ায় রজঃস্বলা হয় না। এক্ষণে কারণগুলি একে একে পরীক্ষা করা যাউক।

(১) "প্রকৃতিগত বন্ধ্যা হওয়া" স্ত্রীর পক্ষে যত সম্ভব, পুরুষের পক্ষে তত নহে। এতৎসম্বন্ধে অধিক কথা বলিবার নাই।

(২) "ঋতুর সময়ে স্বামীর সংসর্গের দ্বারা রজঃ বা ঋতুশোণিতের দোষ জন্মান।" যদি কিছু দোষ জন্মে, তাহাতে যে বন্ধ্যত্ব ঘটিবার সম্ভাবনা, তাহা ক্ষণিক মাত্র; সুতরাং তাহাকে কারণ বলা যায় না।

বিশেষতঃ আর্ত্তব শোণিতের সহিত সন্তানোৎপাদনের কোন সম্বন্ধ নাই; তবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে, ঐ সময়ে স্ত্রী-সংসর্গ করিলে আর্ত্তব শোণিতে রেতঃকণা বিধৌত হইয়া বহির্দ্দেশে নির্গত হয় এবং সেই সময়ে জননেন্দ্রিয় এক প্রকার পীড়াগ্রস্ত হওয়ায় তৎকালে উত্তেজনা হেতু বিকৃতভাবাপন্ন হইয়া পড়ে; কিন্তু এই বিকৃতি ক্ষণস্থায়ী ও সহজে নিবার্য্য।

(৪) উপদংশ বা গরমীর পীড়ায় বন্ধ্যা হওয়া এক প্রকার নূতন কথা, বরং উপদংশগ্রস্ত জনক-জননীর সন্তান রক্ষা হয় না *, ইহা স্থির-সিদ্ধান্ত। ধাতের পীড়ায় বন্ধ্যাত্ব জন্মে, কিন্তু গরমীতে জন্মে না। ধাতের পীড়ায় কেন জন্মে, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। এ স্থলে বলিতেছি, ঋতুর শোণিতের সহিত এই ঘটনার কোন সংস্রব নাই।

(৬) "কেবল মাত্র অতিশয় কামপ্রবৃত্তির বশীভূত হইয়া পুরুষের সহিত সংসর্গ করা।" এবং (৭) "সংসর্গকালে স্ত্রী ও পুরুষ এই উভয়ের পরস্পর প্রগাঢ় প্রেম না থাকা।" এই দুই কারণই এক, কেবল বাক্যের আবরণে দ্বিবিধ দেখাইতেছে। এই দুই কারণ যে ভ্রান্তিমূলক, তাহা বুঝিবার জন্য জন্ম-বৃত্তান্ত অবগত হওয়া উচিত।

স্ত্রীগণের অণ্ডজনি হইতে ভেক বা মৎস্যের অণ্ডবৎ পদার্থ প্রতি মাসে নির্গত হয়; এবং নির্গত হইবার সময় জরায়ুর ঊর্দ্ধ দুই কোণে (ইহা ত্রিকোণাকৃতি) যে কতকগুলি নলগুচ্ছ আছে, যাহাকে ফেলোপিয়াখ্য নলগুচ্ছ (Falopian tubes) কহে, তাহার কোন না কোনটী দ্বারা উক্ত অণ্ড ধৃত হয়। তৎপরে ঐ অণ্ড নলের ভিতর দিয়া অল্পে অল্পে জরায়ুমধ্যে প্রবেশ করে। ঋতুর চতুর্থ বা পঞ্চম দিনে, কখন কখন দুই সপ্তাহের যে কোন দিনে ঐ অণ্ড জরায়ুমধ্যে পতিত হয়। কদাচিৎ ঋতুকালে উহা গর্ভাশয়ে পতিত হইয়া থাকে। এ পক্ষে, পুরুষের অণ্ডে রেতঃকণা পরিবর্দ্ধিত হইয়া অণ্ডাধারে ক্রমাগত পতিত

* মৎকৃত বালচিকিৎসার প্রথম খণ্ড, ২২৯ হইতে ২৩২ পৃষ্ঠা।

হইতেছে। রমণাবশেষে ঐ অণ্ডাধার আকুঞ্চিত হইয়া পিচকারীর ন্যায় তন্মধ্যস্থ পদার্থ পরিত্যক্ত করে; উহাকে রেতঃ কহা যায়। এই রেতঃ নানা উপাদানে বিনির্ম্মিত। অণুবীক্ষণের সাহায্যে অবলোকন করিলে পক্ষীর অণ্ডমধ্যে যে লালবৎ পদার্থ থাকে, তদ্বৎ পদার্থে ক্ষুদ্র বসা দানা এবং ক্ষুদ্রতম বেঙ্গাচির (ভেকের পোনার) ন্যায় পদার্থ দেখা যায়; উহাকেই রেতঃকণা কহে। উহার মস্তক গোল এবং তাহা হইতে একটী লাঙ্গূল নির্গত হয়। রেতঃ অত্যন্ত ঘন হইলে উহারা বড় সঞ্চরণ করিতে পারে না; কিন্তু ঈষদুষ্ণ জল বা অন্য তরল পদার্থ দ্বারা ঐ রেতঃ তরলীকৃত করিলে তাহারা যেন পরমাহ্লাদে সন্তরণ করিতে থাকে। যে সময়ে স্ত্রীর অণ্ডজনি হইতে অণ্ড নির্গত হইয়া ফেলোপিয়াখ্য নলে পতিত হয়, সেই সময়ে স্ত্রীগণের স্বামিসম্মিলন হইয়া যোনি হইতে উষ্ণ জলবৎ স্রাব নির্গত হইলে রেতঃ তরলীকৃত হয় এবং তাহার সজীব কণা সকল (ইতস্ততঃ সঞ্চরণ করে বলিয়া) ভেকের পোনার ন্যায় সন্তরণ করিয়া ঊর্দ্ধে উত্থিত হইতে থাকে। যে কোন স্থানে অণ্ডজনি-বিনির্গত অণ্ডের সহিত মিলিত হয়; তথায় তাহারা উক্ত অণ্ডের চতুর্দ্দিকে জড়াইয়া পড়ে। কখন এক, কখন একাধিক রেতঃকণা এক অণ্ডে সম্মিলিত হয়। সচরাচর এক অণ্ডজনি হইতে এক অণ্ড প্রতি মাসে নির্গত হওয়ায় এক মাত্র সন্তানের উৎপত্তি হয়। কদাচিৎ উভয় অণ্ডজনি হইতে দুই অণ্ড সমকালে নির্গত হওয়ায় যমজ সন্তানের উৎপত্তি হয়। এইরূপে রেতঃকণা ও অণ্ড মিলিত হইলে উভয়ের পার্থক্য ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বিনষ্ট হইয়া একীকৃত হইয়া থাকে। ইহাকেই কলন কহে; যথা—

"কললং ত্বেকরাত্রেণ, পঞ্চরাত্রেণ বুদ্বুদং।"

অতএব সন্তানোৎপত্তির জন্য (১) স্ত্রীর অণ্ডজনি হইতে অণ্ড নির্গত হইয়া ফেলোপিয়াখ্য নল দ্বারা জরায়ুতে পতিত হওয়া; (২) পুরুষের শুক্র স্ত্রীজননেন্দ্রিয়-দ্বারে প্রবিষ্ট হওয়া; ৩) তথায় জলবৎ স্রাব দ্বারা তরলীভূত হওয়া; এবং (৪) রেতঃকণা সকল সন্তরণ করিয়া

অণ্ডের সহিত সংযোগ হওয়া। এতগুলি ঘটনা এককালে সমুদ্ভূত হইলে সন্তানোৎপত্তি হয়। যোনি অতিশয় শুষ্ক থাকিলে, রেতঃকণা সন্তরণ করিতে পারে না; স্রাব অত্যধিক হইলে উহা বিধৌত হইয়া বহির্দেশে পতিত হয়; জরায়ুতে প্রবেশ করিবার দ্বার কোন প্রকারে বিকৃত হইলে রেতঃকণা-প্রবেশের অবরোধ জন্মে; এই সময়ে অণ্ড জরায়ুতে পতিত না হইলে রেতঃকণার সহিত সংযোগ হয় না। তবেই দেখুন, সন্তানোৎপত্তির প্রতিবন্ধক স্ত্রীগণে অধিক।

যদি সম্মিলনী-সম্পাদক ঐ অণ্ডকে শোণিত বলিতে চাহেন, তাহাতেও আমার আপত্তি আছে। যকৃতের পিত্ত, স্তনের দুগ্ধ, বৃক্কের মূত্র, লালা গ্রন্থির লাল, অণ্ডজনির অণ্ড ইত্যাদিকে যদি শোণিত বলা যায়, তবে বিজ্ঞানের প্রয়োজন কি? ইলিস, রোহিত প্রভৃতি মৎস্যগণ বর্ষার প্রারম্ভে নদীর ঊর্দ্ধে উত্থিত হইয়া, পুংমৎস্য রেতঃ, আর স্ত্রীমৎস্য অণ্ড ত্যাগ করে। জলস্রোতে উভয় মিলিত হইলে মৎস্য-পোনার উৎপত্তি হয়। ইহাদের আদবেই সঙ্গম হয় না। ফলতঃ জন্মসম্বন্ধে উদ্ভিজ্জ ও ক্ষুদ্র প্রাণী হইতে আরম্ভ হইয়া মনুষ্য পর্য্যন্ত একই নিয়ম।

যদি এইরূপ হইল, তবে কেবল মাত্র কামপ্রবৃত্তির বশীভূত হইয়াই হউক, বা সংসর্গকালে উভয়ে প্রগাঢ় প্রেম না থাকুক, তাহাতে উৎপাদনের ব্যাঘাত জন্মিতে পারে না। ফৌজদারী আদালত অনুসন্ধান করিলে জানা যায়, দুরাত্মা পুরুষ পাশব-প্রবৃত্তির বশীভূত হইয়া সবলে সতীত্ব নষ্ট করিলে, প্রণষ্ট-গৌরবা স্ত্রীরও সন্তানোৎপত্তি হইয়াছে। ডাং গাই বলেন, স্ত্রীগণ যখন অচৈতন্যাবস্থায় থাকে, তখন পুংসঙ্গম হইলেও তাহাদের সন্তান হয়। অনেক স্ত্রীলোকের নিদ্রা এত গাঢ় যে, এতদ্ঘটনাতেও তাহাদের নিদ্রাভঙ্গ হয় না। সেই হেতু অনেকে আপনার অন্তঃসত্ত্বাবস্থা অনেক দিন পর্য্যন্ত বুঝিতে পারে না। বিগত ১৮৪০ খৃষ্টাব্দে ডাং গাই সাহেবের নিকট কোন এক মহিলা আসিয়া বলেন যে, তাঁহার নিদ্রা এত অধিক যে, তিনি তাঁহার

স্বামীর নিকট সর্ব্বদা শুনিতে পান যে, নিদ্রাকালে তৎসহবাস হইলেও তিনি কিছুই বুঝিতে পারেন না। মদিরা, অহিফেন, ধুঁতুরা প্রভৃতি খাওয়াইয়া অনেক দুরাত্মা স্ত্রীর সতীত্ব নষ্ট করিয়া গর্ভাধান করিয়াছে। যখন রেতঃ ও অণ্ডের সংযোগে সন্তানোৎপত্তি হয়, তখন প্রগাঢ় প্রেমের সহিত রমণ-কার্য্য ব্যতীতও উহা সংঘটিত হইতে পারে। ("Venereal organism is not a *Sine quanon* of conception)." ডাং কাপুরণ, বেক্, কোঁদার, দিগ্রান্ প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ এই মতে আস্থা দিয়া তাঁহাদের পুস্তকে শত শত বৃত্তান্ত সন্নিবেশিত করিয়াছেন।

অষ্টম কারণও যে ভ্রান্তিমূলক, তাহা পৃথক্ করিয়া দেখাইতে হইবে না।

(১০) "তদ্ভিন্ন পুরুষের শুক্রাল্পতা" ইত্যাদি পূর্ব্বে যাহা ব্যক্ত হইল, তাহাতে স্পষ্ট বোধ হইবে বিশুদ্ধ শুক্র অত্যল্প হইলেও অর্থাৎ চক্ষুর অগোচর যে একটী মাত্র রেতঃকণা, তাহার সংযোগেও গর্ভাধান হইতে পারে; এবং পুরুষাঙ্গ যত কেন ক্ষুদ্র হউক, এমন কি, পীড়া হেতু তাহার একার্দ্ধের অধিক ভাগ কর্ত্তন করিলেও সন্তানোৎপত্তির ব্যাঘাত জন্মে না।

আর (৭) "স্ত্রীর শয়নের দোষে পুরুষের শুক্র ঠিক গর্ভাশয়ে" না পৌঁছিলেও ক্ষতি কি? যখন রেতঃকণা সন্তরণ করিয়া এক স্থান হইতে অন্য স্থানে গমন করিতে পারে, তখন জননেন্দ্রিয়ের যে কোন স্থানে উহা পতিত হউক, উপযুক্ত স্থান প্রাপ্ত হইবে। কেহ কেহ বলিতে পারেন, যদি রেতঃকণার সন্তরণ-শক্তি আছে, তবে উহা গর্ভাশয় ছাড়িয়া তদূর্দ্ধে উঠে না কেন? গর্ভ-চর্ম্মের উর্দ্ধ দুই কোণে দুইটী ছিদ্র আছে; এই ছিদ্রের সহিত ফেলোপিয়াখ্য নলের সংযোগ থাকে। কখন কখন রেতঃকণা গর্ভাশয় পরিত্যাগ করিয়া উক্ত নলে উত্থিত হয়, এবং তথায় অণ্ড থাকিলে তৎসহ মিলিত হয়। সুতরাং গর্ভাশয়ের বহির্দ্দেশে, উদরমধ্যস্থ অন্ত্রের উপরি ভ্রূণ পরিবর্দ্ধিত হইতে

থাকে। অবশ্যই এ সকল ভ্রূণ প্রসূত হয় না, অস্ত্রোপচার দ্বারা বিনির্গত করিতে হয়।

বিষয়টী যেরূপে বর্ণিত হইল, তাহাতে স্পষ্ট বোধ হইবে যে, (১) শুক্রের দোষ জন্মিলে, বিশেষতঃ তাহাতে রেতঃকণার অভাব বা অপক্ব হইয়া নির্গত হইলে, পুরুষকে বন্ধ্য কহা যায়। আর (২) যোনি অত্যন্ত শুষ্ক হইলে; (৩) তাহার স্রাব অত্যধিক হইলে; (৪) ঐ স্রাব বিকৃত-ভাবাপন্ন হইয়া শুক্রসংযোগে রেতঃকণা ধ্বংস করিলে; (৫) রেতঃপ্রবেশের প্রতিবন্ধ থাকিলে এবং (৬) চিররব্যাধি হেতু অণ্ডজনিতে সুপক্ব ও সুস্থ অণ্ড উৎপত্তি না হইলে স্ত্রীর বন্ধ্যাত্ব ঘটিয়া থাকে। রেতঃকণা-প্রবেশের প্রতিবন্ধ অল্প নহে; মৎকৃত "স্ত্রীরোগ-বিধায়ক" গ্রন্থে উক্ত প্রতিবন্ধ ১৭টী দেখান হইয়াছে। যাঁহারা এ বিষয়টী বিশেষরূপে জানিতে ইচ্ছা করেন, উক্ত গ্রন্থ অধ্যয়ন করিবেন। সুখের বিষয় এই, বন্ধ্যা হইবার যতগুলি কারণ প্রদর্শিত হইয়াছে, চিকিৎসা করিলে তাহার অধিকাংশই অপনীত হইতে পারে।

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায় এল্, এম্, এস্।
মোং সাইতা।

---

# বাতশ্লৈষ্মিক জ্বরে স্যালাসিলিক্ এসিড্।

রোগীর বয়ঃক্রম ৩০।৩১ বৎসর, পুরুষ। গত ৮ই ভাদ্র তারিখে প্রথম সামান্য জ্বর হয়; সামান্য জ্বর বোধে সে দিবসে রোগী আহারাদি করে। তৃতীয় দিবসে অন্ত্র পরিষ্কার করিবার অভিপ্রায়ে জোলাপ দেওয়া হয়। তথাপি সে জ্বর ৫ দিবস পর্য্যন্ত একজ্বরী অবস্থায় থাকিয়া পঞ্চম দিবস রাত্রে অল্প বিরামপ্রাপ্ত হয়, কিন্তু এককালে নাড়ী হইতে জ্বরবিচ্ছেদ হয় নাই। সেই বিরামসময়ে ষষ্ঠ দিবসের প্রাতে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ৩ বার কুইনাইন্ দেওয়া হয়। কিন্তু ঐ দিবস বৈকালে পুনরায় জ্বর হইয়া ১০৪° ডিগ্রী পরিমাণ উত্তাপ হয়। সপ্তম দিবসের প্রাতে

১০২ ডিগ্রী উত্তাপ থাকে। পুনরায় ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ২ বার কুইনাইন্ দেওয়া হয়। কিন্তু বেলা ১টার সময় পুনরায় পূর্ব্বোল্লিখিত পরিমাণে জ্বর হয় ও সেই সঙ্গে কাসির আবেগ হইতে থাকে। ৫ বৎসর পূর্ব্বে রোগীর একবার উভয়-ফুসফুস্‌প্রদাহযুক্ত বাতশ্লেষ্মা জ্বর হয়; ও সে জ্বর আরোগ্য হওয়ার পর হইতেও বরাবর অল্প অল্প কাসি ছিল এবং সময়ে সময়ে সর্দ্দি লাগিয়া ঐ কাসি প্রবল হইত। ৮ম দিবস হইতে নিম্নলিখিত ঔষধ দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত হইতে লাগিল।

| | |
|---|---|
| ℞ কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া | ১ ড্রাম্ |
| সিরপ্ অব্ টলু | ১ আং |
| ভাইনম্ ইপিকাক্ | ১ ড্রাম |
| টীং ডিজিট্যালিস্ | ॥০ ড্রাম্ |
| টীং সিঙ্কোনা কম্প্ঃ | ৬ ড্রাম্ |
| স্পিঃ ইথর্ নাইট্রিক্ | ৪ ড্রাম্ |
| ডিকক্ঃ সিঙ্কোনি | ad ৮ আং |

মিশ্রিত করিয়া ১২ দাগ।

৮ম দিবসের প্রাতেও পূর্ব্বের ন্যায় ১০ গ্রেণ্ কুইনাইন্ দেওয়া হইল। দুগ্ধ ও সাগু পথ্য দেওয়া হইতে লাগিল।

৯ম দিবসের প্রাতে জ্বর ১০১॥০ ডিগ্রী দেখা গেল ও কুইনাইন্ পুনরায় ৩ বারে ১৫ গ্রেণ্ দেওয়া হইল এবং উল্লিখিত মিক্শ্চার পূর্ব্ব-নিয়মে সেবন করিতে দেওয়া হইল। ঐ দিবসের বেলা ১১॥০ টার সময়ে পুনরায় জ্বর হইল। বৈকালে ৪টা, ৬টা, ৮টা, ১০টা ও ১২টার সময় তাপমান যন্ত্র দ্বারা জ্বরপরীক্ষায় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী দেখা গেল। রাত্রি ২টার সময় পুনরায় তাপমান যন্ত্র প্রয়োগে ১০২ ডিগ্রী ও প্রাতে ৬টার সময় ১০১॥০ ডিগ্রী উত্তাপ দেখা গেল। এই সময়ে কুই-নাইন্ ২ বারে ১০ গ্রেণ্ দেওয়া হইল; ও প্রত্যহ উল্লিখিত মিক্-শ্চারের সহিত ১ নং ব্রাণ্ডী প্রতি বারে ২ ড্রাম্ পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হইতে লাগিল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১০ম দিবসেও বেলা ১১॥০ টার সময় জ্বর হইয়া রাত্রি ১টা পর্য্যন্ত ১০৩ ডিগ্রী উত্তাপ রহিল। এই দিবসে দিবাভাগে ২ বার ও রাত্রে ২ বার অনতিকঠিন মল ত্যাগ হইল। ৪ বার দাস্ত হওয়ায় দাস্ত পুনরায় আর না হয় এই চেষ্টা করিবার উদ্যোগে রোগী নিষেধ করিয়া কহিল, দাস্ত হওয়ায় তাহার শরীর অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইতেছে। গাত্রদাহ প্রবল।

১১শ দিবসের প্রাতে জ্বর ১০২ ডিগ্রী দেখিয়া সে দিবসে আর কুইনাইন্ দেওয়া হইল না। বেলা ১টার সময় জ্বর হইল। ৩টার সময় ১০৩॥০ ও ৫টা, ৭টা, ৯টা, ১১টা ও ১টা পর্য্যন্ত ১০৪॥০ ডিগ্রী উত্তাপ থাকিয়া, রাত্রি ৩টার সময় ১০৪ ও পরদিবস প্রাতে ৬টার সময় ১০৩ ডিগ্রী দেখা গেল। রাত্রে ২ বার সহজ মল ত্যাগ হয়। দিবারাত্রি সমান অসহ্যকর গাত্রদাহ। এক মুহূর্ত্ত বাতাস না দিলে রোগী অস্থির হয়।

১২শ দিবসের প্রাতে ১০৩ ডিগ্রী উত্তাপ দেখিয়া, কেন জ্বরের লাঘব হইতেছে না ও কেনই বা কুইনাইন্ প্রয়োগে কোন ফল হইতেছে না এই বিবেচনায় বেলা ৮টার সময় ১০৩ ডিগ্রী উত্তাপ দেখিয়া, প্রথমে ৫ গ্রেণ, ৯টার সময় ৫ গ্রেণ্ ও ১০টার সময় ৩ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যালাসিলিক্ এসিড্ সেবন করিতে দেওয়া হইল। প্রথম মাত্রা সেবনের ১৫ মিনিট পরে অল্প অল্প ঘর্ম্ম-নিঃসরণ আরম্ভ হইল। এই সময় হইতে গাত্রদাহের উপশম হয়। দ্বিতীয় মাত্রা সেবনের পর শারীরিক উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হইল ও সর্ব্বাঙ্গেই ঘর্ম্ম হইতেছে দেখা গেল, এবং ৯॥০টার সময় এক মাত্রায় ৫ গ্রেণ্ কুই-নাইন্ দেওয়া হইল। পুনরায় ১০॥০টায় ৫ গ্রেণ্ ও ১১॥০টায় ৫ গ্রেণ্ কুইনাইন্ ব্যবস্থা করা হইল। প্রতি বার কুইনাইনের সহিত ২ ড্রাম্ মাত্রায় ১ নং ব্রাণ্ডী দেওয়া হইয়াছিল। বেলা ১২টার সময় পুনরায় জ্বর হইল। শ্লেষ্মা প্রচুর উঠিতেছে। বৈকালে ৪টা ও ৬টার সময়

১০৩॥০ ডিগ্রী উত্তাপ দেখা গেল। রাত্রি ১টার সময় ১০২ ডিগ্রী ও পরদিবস প্রাতে ১০১॥০ ডিগ্রী দেখা গেল। এই রাত্রে ইহার সহজ মলত্যাগ হয়।

১৩শ দিবস প্রাতে ঐ ১০১॥০ ডিগ্রী উত্তাপ দেখিয়া বেলা ৬টায় এক মাত্রায় ৫ গ্রেণ্ স্যালাসিলিক্ এসিড্ দেওয়ায় প্রায় ১৫ মিনিটের মধ্যে প্রচুর ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইতে আরম্ভ হইল। ৭টার সময় ৫ গ্রেণ্ কুইনাইন্ দেওয়া হইল। তখন উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী। ৭॥০টার সময় পুনরায় ৫ গ্রেণ্ স্যালাসিলিক্ এসিড্ দেওয়া হইল। ৮টার সময় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হইল; তখন পুনরায় ৫ গ্রেণ্ কুইনাইন্ দেওয়া হইল। ৮॥০টায় পুনরায় ৫ গ্রেণ্ স্যালাসিলিক্ এসিড্ দেওয়া হইল। ৯টার সময় উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী হওয়ায়, ঐ সময়ে পুনরায় ৫ গ্রেণ্ কুই-নাইন্ দেওয়া হইল। প্রতি বার কুইনাইন্ ও স্যালাসিলিক্ এসিডের সহিত ২ ড্রাম্ মাত্রায় ১ নং ব্রাণ্ডী দেওয়া হইয়াছিল। বেলা ১১টা ও ১টার সময় পুনরায় ৩ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ ও পূর্ব্বোল্লিখিত কার্ব্ব-নেট্ অব্ এমোনিয়া মিক্শ্চার ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। পথ্যজন্য দুগ্ধ ও মৎস্যের জুস্ এবং জলসাগু দেওয়া হয়। এই দিবস বৈকালে ৬টার সময় পুনরায় জ্বর হয় ও শারীরিক উত্তাপ ১০১॥০ ডিগ্রী হইয়া রাত্রি ৮টার সময় প্রচুর ঘর্ম্মের সহিত জ্বর সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ হয়।

১৪শ দিবসের প্রাতে শারীরিক উত্তাপ ৯৯॥০ ডিগ্রী। শ্লেষ্মার আবেগ অল্প ও অতি সামান্য শ্লেষ্মা উঠিতেছে। ক্ষুধা প্রবল। নিম্ন-লিখিত ঔষধ ৩০ ঘণ্টা বাদ ব্যবস্থা করা হইল।

| | |
|---|---|
| ℞ কুইনাইনি সল্ফ্ | ৩ গ্রেণ্ |
| এসিড্ নাইট্রিক্ ডাইঃ | ১০ মিনিম্ |
| টীং সিঙ্কোনা | ॥০ ড্রাম্ |
| ডিকক্ঃ সিঙ্কোনা | ১ আং |

এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ঔষধের সহিত ২ ড্রাম্ ১ নং ব্রাণ্ডী

ব্যবস্থা করা হয়। ৪ মাত্রা ঔষধ সেবন করান হইলে পুনরায় কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া মিক্শ্চার ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ। সন্ধ্যাকালে জ্বর হইল না। অদ্য রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ আছে; কিন্তু নিতান্ত কৃশ।

এই রোগীতে স্যালাসিলিক্ এসিড অতি সুন্দর ক্রিয়া করিয়াছে। কারণ, কুইনাইন্ আদি ঔষধ সেবন করা সত্ত্বেও জ্বরের লাঘব না হইয়া যখন বৃদ্ধি হইতেছিল (যেমত ১১শ দিবসে), তখন পরিণামে কি হইত, কে বলিতে পারে? বাতশ্লৈষ্মিক জ্বর বা রেমিটেণ্ট ফিবারে স্যালাসিলিক্ এসিড্ অতি সত্বরে জ্বরবেগ লাঘব করিয়া থাকে।

ক্রমশঃ রোগী সুস্থ ও সবল হইতেছে। বলকারক ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

---

# রোগীর বাসস্থান।

অধুনা পাশ্চাত্য চিকিৎসাপ্রণালী সমধিক প্রচলিত হওয়াতে এবং স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সকলের প্রতি প্রায় সকলেরই চিত্ত আকর্ষিত হওয়াতে, রোগীর রোগোপশমজন্য বিবিধ উপায় উদ্ভাবিত হইতেছে। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের মধ্যে শরীর-রক্ষার্থ যতগুলি নিয়ম দেখা যায়, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস তন্মধ্যে অন্যতম। বাসস্থানের দোষে অনেক সময় অনেক কঠিন ও দুরারোগ্য রোগ জন্মিয়া থাকে এবং অস্বাস্থ্যকর স্থানে বসতি হেতু অনেক সময়ে অনেক সামান্য রোগও উগ্র মূর্ত্তি ধারণ করে। ধনী ও দরিদ্র সকলেরই স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করা উচিত। ধনী না হইলে যে আবাসস্থান স্বাস্থ্যকর হইতে পারে না, তাহা নহে। রুদ্ধ বায়ু, সেঁতানে মেঝেবিশিষ্ট, আলোকবিহীন হর্ম্ম্য অপেক্ষা, উন্মুক্ত বায়ু ও শুষ্ক মেঝেবিশিষ্ট, আলোকযুক্ত কুটীরও সুখকর। কারণ, যে গৃহের মেঝে বৎসরের মধ্যে বারো মাস ভিজে অবস্থায় থাকে, যথায় বহির্ব্বায়ু প্রবেশ বা অভ্যন্তরস্থ বায়ু বহির্গত হইতে পারে না,

বারো মাস রুদ্ধ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের দূষিত বায়ুতে বিষাক্ত হইয়া থাকে, দিবসের মধ্যে কোন সময়ে আলোক প্রবেশ করিতে পারে না, সে গৃহ সাক্ষাৎ যমপুরীতুল্য। এরূপ স্থানে বাস করিয়া পীড়িত হওয়া আশ্চর্য্যজনক নহে, বরং জীবিত থাকাই অতীব বিস্ময়কর। যতগুলি কঠিন রোগ আছে, তাহার অধিকাংশই প্রায় আর্দ্র ও সেঁতানে স্থানে বাস, দূষিত ও বিষাক্ত বায়ু সেবনেই জন্মিয়া থাকে। সুতরাং এই-রূপ অবস্থায় মূল্যবান্ আবাসস্থান অপেক্ষা সামান্য পর্ণকুটীর অনে-কাংশে শ্রেষ্ঠ। উন্নত প্রাচীর, শুষ্ক মেঝে, দীর্ঘ বাতায়ন ও শুষ্ক বায়ু-বিশিষ্ট স্থানই সুস্থ ও অসুস্থ সকল অবস্থাতে বাসস্থান হওয়া উচিত। প্রাচীনকালে অস্মদ্দেশে যে অনতিউচ্চ প্রাচীর, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বাতায়ন বা গবাক্ষদ্বারবিশিষ্ট, অন্ধকারময় গৃহ সকল পূর্ব্বপুরুষেরা দুষ্ট লোকের আশঙ্কায় প্রস্তুত করিতেন, সেগুলিতে আর বহুকালের পুরাতন কূপেতে কোনই প্রভেদ লক্ষিত হয় না। এমত সকল গৃহের বায়ু রুদ্ধ অবস্থায় থাকায় নিঃশ্বাসপ্রশ্বাসের কার্ব্বনিক্ এসিড বাষ্পে এরূপ দূষিত হইয়া উঠে, যে, তন্মধ্যে প্রবেশ করিবামাত্র হাঁফ ধরে এবং অধিক ক্ষণ তথায় অবস্থিতি করিলে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। সুতরাং সুস্থ শরীরে যে স্থানে প্রবেশ করিলে মৃত্যু হইতে পারে, অসুস্থাবস্থার পক্ষে সে স্থান বাসের কত দূর উপযোগী, সহজেই অনুমিত হইতে পারে। কি ধনী, কি দরিদ্র, সকলেরই বাসস্থানের প্রতি বিশেষরূপ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। এমনও দেখা যায়, অল্প স্থানে বহু পরিবারের বাস হেতু, পরে যখন পৃথক্ পৃথক্ ব্যক্তির বাসস্থানের স্থান অংশ করিয়া নির্দ্দিষ্ট করা হয়, তখন অনেকের অংশ এরূপ স্থানে নির্দ্দিষ্ট হয় যে, সে স্থানের সম্মুখাংশে অবস্থিত অংশীদারদিগের বাসস্থান হেতু তৎপশ্চাতের অংশীদারদিগের বাসস্থানের বায়ুপ্রবেশদ্বার এককালে রুদ্ধ হয়, এমতাবস্থায় সেই স্থানটুকুর মমতা ছাড়িয়া দিয়া—সেই পৈতৃক আবাসস্থানের অংশ পরিত্যাগ করিয়া, যে স্থানে বিশুদ্ধ বায়ু সচরাচর গমনাগমন করে, সূর্য্যের কিরণ উত্তমরূপ লাগিতে পারে,

এমত স্থানে গিয়া বাসগৃহ নির্ম্মাণ করা কর্ত্তব্য। পৈতৃক ভূমির মমতায় পৈতৃক জীবন ইচ্ছাপূর্ব্বক কদাচ সঙ্কটাপন্ন করা কর্ত্তব্য নহে। বাসস্থান প্রশস্ত, উচ্চ, শুষ্ক, আলোক ও বিশুদ্ধ বায়ু এবং প্রশস্ত বায়ুদ্বারবিশিষ্ট হওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। যাহা বলা হইল, ইহা সুস্থ বা অসুস্থ সকল অবস্থারই সাধারণ কথা বলা হইল। এতন্মধ্যে রোগীর বাসস্থানে আরও কিছু প্রভেদ আছে।

রোগীর বাসস্থান প্রথমতঃ পূর্ব্বোল্লিখিত সমুদায় গুণবিশিষ্ট তো হওয়াই চাই, তদ্ব্যতীত রোগবিশেষে আরও কতকগুলি বিশেষ নিয়ম আছে। রোগীর পথ্য, ঔষধ ও সহযোগী ব্যবস্থাদির প্রতি চিকিৎসকের যেরূপ মনঃসংযোগ করার আবশ্যক হয়, সেই নিয়মগুলির প্রতি দৃষ্টি রাখাও তদ্রূপ কর্ত্তব্য এবং গৃহস্থকে সেগুলির উপযোগিতা বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া দিয়া তদ্রূপ কার্য্য করিতে উপদেশ দেওয়াও কর্ত্তব্য। নচেৎ ইহার প্রতি তাচ্ছিল্য করায় অনেক সময়ে অনেক বিপদ ঘটিতে পারে। (১) রোগীর গৃহ প্রশস্ত হওয়া উচিত। (২) রোগীর গৃহ রোগীর পক্ষে অনাবশ্যকীয় কতকগুলি গৃহসামগ্রীতে পূর্ণ হওয়া উচিত নহে, ও তথায় রোগীর ব্যতীত অপরের বস্ত্রাদিও রাখা কর্ত্তব্য নহে। (৩) রোগীর গৃহ জনতাপূর্ণ হওয়া একান্ত নিষেধ। (৪) রোগীর গৃহে সর্ব্বদা জল ফেলা উচিত নহে। অধিক দিবস এক গৃহে রোগী থাকিলেই, সততই তথায় একরূপ দুর্গন্ধ জন্মে; সুতরাং প্রত্যহ ধূনা ও গন্ধকাদির ধূম দ্বারা গৃহস্থ বায়ুর বিষ নষ্ট করিবার চেষ্টা করা একান্ত কর্ত্তব্য। (৫) প্রত্যহই রৌদ্রের সময়ে রোগীর গৃহের দ্বার ও বাতায়নাদি উন্মুক্ত করিয়া দিয়া বাহিরের বিশুদ্ধ বায়ু প্রবেশ ও গৃহস্থ দূষিত বায়ু বহির্গত হইতে দেওয়া উচিত। (৬) হাম, বসন্ত, ডেঙ্গু, আরক্ত জ্বর প্রভৃতি রোগান্তে রোগীর বাসস্থান, ইষ্টকনির্ম্মিত হইলে চূণ (কলি) ফিরাইয়া ও মৃত্তিকার হইলে গোলা ফিরাইয়া লওয়া এবং রোগীর বস্ত্রাদি উত্তমরূপে ধৌত করিয়া কার্ব্বলিক্ লোসন্ দ্বারা বিষ দূরীভূত করা কর্ত্তব্য। নচেৎ এই সমস্ত দ্বারা বিষ অপরে সংক্রামিত হইতে পারে।

ধনাঢ্য হইলেই যে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন স্থানে বাস করা ঘটে, নচেৎ ঘটে না, এ কথার কোন মূল নাই। ইচ্ছা থাকিলে সকল অবস্থাতেই পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন স্থানে বাস করা যাইতে পারে। এমনও দেখা যায়, অতি সামান্য অবস্থাপন্ন লোকের বাসস্থান এরূপ পরিষ্কার যে, দেখিলে চক্ষু জুড়ায়। পরিষ্কার স্থানে বাস করিলে স্বতঃই মনে একরূপ প্রফুল্লতা জন্মে। বিশুদ্ধ বায়ুই জীবনের প্রধান অত্যাবশ্যকীয় পদার্থ। সুতরাং যদি অতি সামান্য চেষ্টায় তাহা লাভ করিতে পারা যায়, আলস্যপরতন্ত্র হইয়া, সামান্য অসুবিধার বশবর্ত্তী হইয়া, তাহাতে বঞ্চিত হওয়া কাহারই কর্ত্তব্য নহে। বাসস্থানের কদর্য্যতা বশতঃ জ্বর, কাস, শ্বাস, মূর্চ্ছা প্রভৃতি উৎকট উৎকট রোগ জন্মিতে পারে। সুতরাং সামান্য পরিশ্রমে কাতর হইয়া এরূপ নিগ্রহ সকল ভোগ করত জীবনে মৃত হইয়া থাকা অপেক্ষা তাহার প্রতীকারের চেষ্টা সকলেরই করা কর্ত্তব্য। সামান্য বুদ্ধি থাকিলেই বাসস্থানের উপযুক্ততা ও অনুপযুক্ততা অনুমান করিতে পারা যায়, বিশেষ কূটবুদ্ধির আবশ্যক করে না।

---

## ১৮৮৫ খৃঃ অব্দের ব্রিটীশ্ ফার্ম্মাকোপিয়া।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৭৯ পৃষ্ঠার পর)

| ল্যাটিন। | ইংরাজী। |
| --- | --- |
| ৯। ওলিয়ম্ ইউকেলিপ্টাই (Oleum Eucalypti) | অইল্ অব্ ইউকেলিপ্টস্ (Oil of Eucalyptus) |

মাত্রা, ১ হইতে ৪ মিনিম্।

ইউকেলিপ্টস্ শ্রেণীর বিবিধ বৃক্ষের বিশেষতঃ মার্টেসি জাতীয় ইউকেলিপ্টস্ ও গ্লোবিউলস্, ইউকেলিপ্টস্ এমিক্‌ডেলিনা নামক উদ্ভিদের সরস পত্র হইতে চুয়াইয়া ইহা প্রস্তুত করা হয়।

স্বঃ। বর্ণহীন, বায়ুসংযোগে বর্ণ গাঢ় হয়, সদ্গন্ধযুক্ত, উগ্র মিষ্টাস্বাদবিশিষ্ট। সমভাগ সুরাবীর্য্যে দ্রব হয়।

ক্রিয়া। ইহার প্রধান ক্রিয়া পচননিবারক ও দুর্গন্ধহারক। বাহ্যিক প্রয়োগে প্রত্যুগ্রতাসাধক ও অধিক ক্ষণ তৈলপ্রযুক্ত অবস্থায় রাখিলে স্থানিক ফোস্কাকারক। অবিমিশ্রিতাবস্থায় সেবনে জিহ্বা, গলনলী ও পাকাশয়মধ্যে দাহ উপস্থিত হয়, তরল দাস্ত হইতে থাকে, ক্ষুধামান্দ্য হয়, বমনোদ্রেক হইতে থাকে। অধিক মাত্রায় সেবনে বিষক্রিয়া করে ও পক্ষাঘাত বশতঃ মৃত্যু হইতে পারে। মূত্র ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত ইহা নির্গত হয়।

ব্যবহার। ইহার পচননিবারক গুণ অতি প্রবল বিধায় অস্ত্রকার্য্যে ও ক্ষতাদিতে ইহার ধাবন ও গজ্ ব্যবহৃত হয়। সপূয কর্ণে তৈল বা গ্লীসরীন্ সহ প্রয়োগ করাতে আশু শান্তি হইতে দেখা গিয়াছে।

কেহ কেহ বলেন, জরায়ুর ক্যাটার্, ও প্রসবান্তে ইহার পিচকারী ও পেসারি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে। সেপ্‌টিসিমিয়া রোগে ইহার অধঃত্বাচ্-প্রয়োগ-ব্যবহৃতের উপকার হওয়ার কথা শুনা যায়; কিন্তু প্রয়োগে বিশেষ সতর্কতার প্রয়োজন।

সপর্য্যায় জ্বরে পর্য্যায়নিবারণার্থ ও সতেজ জ্বরে জ্বরবেগ লাঘবকরণার্থ ব্যবহারে কেহ কেহ অনুমোদন করেন। কিন্তু এতদুভয় প্রকার জ্বরে কুইনাইন্ অপেক্ষা ভাল কাজ করে বলিয়া বোধ হয় না।

প্রয়োগরূপ।

অঙ্গুয়েণ্টম্ ইউকেলিপ্‌টাই; অয়েণ্ট্‌মেণ্ট্ অব্ ইউকেলিপ্‌টস্। (ইউকেলিপ্‌টস তৈল ১ আউন্স, কোমল ও কঠিন প্যারাফিন্ প্রত্যেক ২ আউন্স্। প্যারাফিন্ গলাইয়া একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।)

## ১০। মেন্থল্।

(Menthol)

মাত্রা, ½ হইতে ২ গ্রেণ্।

লেবিয়েটি জাতীয় মেন্থা অর্‌ভেন্সিস্ ও মেন্থা পিপারেটা নামক

সরস গুল্ম চুয়াইয়া যে তৈল প্রাপ্ত হওয়া যায়,তাহা শীতল হইলে দানা বাঁধিয়া ইহা প্রস্তুত হয়।

স্বঃ। দেখিতে বর্ণহীন, সূচ্যাকারের দানা, ঈষৎ আর্দ্র, পিপার্‌-মেণ্টের ন্যায় গন্ধ ও আস্বাদযুক্ত, জিহ্বায় স্পর্শে উষ্ণতানুভূত হয়। জলে অল্প ও শোধিত সুরায় সম্পূর্ণ দ্রবণীয়।

ক্রিয়া। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অবসাদক; মস্তিষ্কের অবসাদন ও পরে পক্ষাঘাত জন্মে। কিন্তু আভ্যন্তরিক প্রয়োগের কথা অল্পই শুনা যায়। বাহ্যিক প্রয়োগে চর্ম্মের উগ্রতাসাধক; কিন্তু প্রযুক্ত স্থানে পরে বায়ুসংস্পর্শে শীতলতা অনুভূত হয়। তদ্ব্যতীত ইহা অতি উত্তম পচননিবারক।

ব্যবহার। বিবিধ প্রকার স্নায়ুশূল, সায়েটিকা, লম্বেগো প্রভৃতি রোগে স্থানিক মর্দ্দনে সমূহ উপকার করে। দন্তশূলে ও দন্তগহ্বরে তুলা ভিজাইয়া প্রয়োগে সত্বরে যাতনা প্রশমিত হয়।

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ১১। থাইমল্ (Thymol) | থাইমল্ (Thymol) |

মাত্রা, ½ হইতে ২ গ্রেণ্।

লেবিয়েটি জাতীয় থাইমস ভল্‌গেরিয়া ও মনার্ডা পংক্‌টেটা এবং অম্বেলিফেরি জাতীয় ক্যারাম্ আজোয়াম্ হইতে প্রাপ্ত বাষী তৈল, কষ্টিক্ সোডা সহ সাবান প্রস্তুত ও সাবানের সহিত লবণ দ্রাবক মিশ্রিত করিয়া অথবা অল্প উত্তাপে তৈল চুয়াইলে ইহা দানাকারে প্রস্তুত হয়।

স্বঃ। জোয়ানের ন্যায় সুগন্ধ ও আস্বাদযুক্ত, স্তম্ভাকার দানা। শীতল জলে অল্প, সুরাবীর্য্য, ইথর্ ও ক্ষার-দ্রবে সম্পূর্ণ দ্রবণীয়।

ক্রিয়া। ইহার ক্রিয়া অনেকাংশে কার্ব্বলিক্ এসিড্ ও তার্পিন্

তৈলের ন্যায়। উত্তম পচননিবারক ও সংক্রমাপহ। বাহ্যিক প্রয়োগে উগ্রতা জন্মে ও স্থানীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্পর্শানুভব-শক্তির হ্রাস হয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অধিক ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয়, কর্ণে এক-রূপ শব্দ অনুভূত হয়, ও বধিরতা জন্মিতে পারে। অধিক মাত্রায় প্রাদাহিক বিষক্রিয়া করে।

ব্যবহার। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ। মূত্রাশয়ের বিবিধ রোগ, যথা—মধুমেহ, মূত্রাশয়ের ক্যাটার, মূত্রাধিক্য প্রভৃতি রোগে ব্যবহৃত হইয়াছে।

বাহ্যিক প্রয়োগ। বিবিধ ক্ষতে কার্ব্বলিক্ এসিডের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। তদ্ব্যতীত সোরাএসিস্, এক্জিমা, দাউদ প্রভৃতি চর্ম্মরোগেও উপকার করে।

গলের ক্ষতে কুল্লি, ওজিনা রোগে পিচকারী, এবং ফেরিন্‌জাইটিস্ ও মেনিন্‌জাইটিস্ রোগে কেহ কেহ ইহার বাষ্প ব্যবহারে অনুমোদন করেন।

---

ল্যাটিন্। ইংরাজী।

১২। ওলিয়ম্ পাইনাই সিল্‌ভেষ্ট্রিস্ ফার্-উল্ অয়েল্
(Oleum Pini sylvestris) (Fir-wool Oil)

কনিফেরি জাতীয় পাইনস সিল্‌ভেষ্ট্রিস বৃক্ষের সরস পত্র চুয়াইয়া এই তৈল প্রস্তুত হয়।

স্বঃ। বর্ণহীন, ল্যাভেণ্ডারের ন্যায় সদ্‌গন্ধ ও উগ্র মিষ্টাস্বাদযুক্ত।

ক্রিয়া। তার্পিন্ তৈলের ন্যায়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হইতে প্রায় দেখা যায় না।

ব্যবহার। সন্ধিস্থলের বিবিধ প্রকার বেদনা ও বাত এবং পক্ষাঘাত রোগে ইহার স্থানিক মর্দ্দনে উপকার দর্শে। গলাভ্যন্তরে ক্ষত, কণ্ঠ-নলীর প্রদাহ প্রভৃতি রোগে ইহার শ্বাস গ্রহণে যাতনার উপশম হইতে পারে।

প্রয়োগরূপ।

ভেপর্ ওলিয়াই পাইনাই সিল্‌ভেষ্ট্রিস্; ইন্‌হেলেসন্ অব্ ফার্-উল্ অয়েল্। ৪০ মিনিম্ ফার্-উল্ অয়েল্, ২০ গ্রেণ্ লাইট্ কার্ব্বনেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়া সহ মর্দ্দন করিয়া, যথাযোগ্য জলসহ মিশ্রিত করণানন্তর, যথানিয়মে তাহার বাষ্প গ্রহণ করিবে।

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ১৩। ওলিয়ম্ স্যাণ্টেলাই | অয়েল্ অব্ স্যাণ্ডাল্ উড্ |
| (Oleum Santali) | (Oil of Sandal wood) |

মাত্রা, ২০ হইতে ৩০ মিনিম্।

স্যাণ্টেলেসি জাতীয় স্যাণ্টেলম্ অ্যাল্‌বম্ বা শ্বেত চন্দনকাষ্ঠ চুয়াইয়া ইহা প্রস্তুত হয়।

স্বঃ। ঈষৎ পীতবর্ণ, গাঢ়, উগ্র সদ্‌গন্ধযুক্ত, মিষ্টাস্বাদবিশিষ্ট। সুরাবীর্য্যে সম্পূর্ণ দ্রবণীয়।

ক্রিয়া। অধিকাংশেই কোপেবার ন্যায়।

ব্যবহার। পুরাতন প্রমেহ রোগে পূয-নিঃসরণের লাঘব করিয়া উপকার করে। গর্জ্জন তৈল, গম্ একেসিয়া ও কোপেবার সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করায় ইহার উপকারিতা বৃদ্ধি হয়।

---

১৪। কিউবেবা।

(Cubeba)

কাবাবচিনি হইতে প্রাপ্ত বায়ী তৈল ও ধুনা সহযোগে একটী নূতন ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে, তাহাকে ওলিয়ো রেজিনা কিউবেবি কহে।

কাবাবচিনি স্থূল চূর্ণ ২ পাউণ্ড, ইথর্ ৪ পাইণ্ট্ অথবা আবশ্যকমত লইয়া, পার্কোলেসন্ যন্ত্র দ্বারা, ইথর্ উত্তাপ সহ বা চুয়াইয়া পৃথক্ করণানন্তর, যাহা অবশিষ্ট থাকিবে, তন্নিম্নে যে দানাকার পদার্থ অধঃস্থ হইবে, তাহাতে ওলিয়ো রেজিন্ যোগ করিলে ইহা প্রস্তুত হয়। মাত্রা, ৫ হইতে ৩০ মিনিম্।

ক্রিয়া। কাবাবচিনির ন্যায়। অল্প সময়মধ্যে অধিক ব্যবহার করিলে মূত্রনলীতে প্রদাহাদি উপস্থিত হয়।

---

| | ল্যাটিন। | ইংরাজী। |
|---|---|---|
| ১৫। | ক্যাফিনা (Caffeina) | কেফিন্ (Caffeine) |

মাত্রা, ১ হইতে ৫ গ্রেণ*।

ক্যামেলিয়া থিয়ার শুষ্ক পত্র বা কফিয়া এরেবিকার শুষ্ক বীজ জল-সহযোগে ফাণ্ট প্রস্তুত করিয়া, তাহা হইতে সঙ্কোচক পদার্থ ও বর্ণ-দ্রব্য পৃথক্ করিয়া, পরে উৎপাতন-কার্য্য দ্বারা এই উপক্ষার প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

গুণ। দেখিতে বর্ণহীন, রেশমের ন্যায়, গন্ধহীন সূচ্যাকার দানা-যুক্ত। ৮০ অংশ শীতল জলে, স্ফুটিত জলে ও শোধিত সুরায় তদপেক্ষাও অধিক এবং ক্লোরফরমে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক দ্রবণীয়। ইথরে অতি সামান্য মাত্রায় দ্রব হয়।

ক্রিয়া। পরিমিত মাত্রায় সেবনে বলকারক ও ক্ষুৎকারক। কিন্তু প্রথমে মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জার উত্তেজনা সম্পাদন করিয়া পরে অবসাদন উপস্থিত এবং ঐচ্ছিক ও অনৈচ্ছিক পেশীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। অধিক মাত্রায় সেবনে বিষ-লক্ষণ উপস্থিত, শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন এবং নাড়ী দ্রুতগামী হয়। অধিক মাত্রায় সেবনে শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা। কখন কখন ২।৩ গ্রেণ মাত্রায় সেবনে মস্তকে ভার, কর্ণে একরূপ অব্যক্ত শব্দ, অলীক আলোক দর্শন, প্রলাপাদি ও হৃৎকম্পন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। অপরিমিত মাত্রায় সেবনে বিষাক্ত হইলে ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয়। পরিমিত মাত্রায় ইহা দ্বারা শারীরিক ধ্বংস-ক্রিয়ার লাঘব হয়।

ব্যবহার। মানসিক পরিশ্রমান্তে ক্লিষ্ট শরীরে অল্প মাত্রায় সেবনে শরীর সুস্থ, অন্তঃকরণ প্রফুল্ল ও শ্রমপটুতা জন্মে।

পরিপাক-শক্তি দুর্ব্বল ও অজীর্ণ বশতঃ হৃৎকম্পনে ইহা দ্বারা উপকার হইতে পারে।

অর্দ্ধ-শিরঃপীড়া, মৃগীজনিত শিরোঘূর্ণন, মাইগ্রেন্, স্নায়ুশূল প্রভৃতি স্নায়বীয় রোগে অল্প মাত্রায় বিশেষ উপযোগী।

বিবিধ শোথ রোগে, যথা—হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শোথ, যকৃতের পীড়াজনিত শোথ, এবং মূত্রগ্রন্থির পীড়া প্রভৃতি রোগে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া বিশেষ ফল দর্শে।

শ্বাসকাসে শ্বাসের আবেগ নিবারণার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী।

প্রয়োগরূপ।

কেফিন্ সাইট্রাস্; সাইট্রেট্ অব্ কেফিন্। (কেফিন্ ১ আং, সাইট্রিক্ এসিড্ ১ আং, পরিস্রুত জল ২ আং। প্রথমতঃ সাইট্রিক্ এসিড্ পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া, পরে তাহা উত্তপ্ত ও তাহার সহিত কেফিন্ মিশ্রিত করিয়া, জলস্বেদন যন্ত্রের উত্তাপে শুষ্ক করিলে ইহা প্রস্তুত হয়। মাত্রা, ২ হইতে ১০ গ্রেণ্।

---

# বিবিধ বিষয়।

## বিবিধ প্রকার অনিদ্রায় নিদ্রাকারক ঔষধপ্রয়োগ।

১। মস্তিষ্কের উত্তেজনা বশতঃ অনিদ্রায়। উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করিয়া ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ প্রয়োগে অভীষ্ট সিদ্ধ হয়। ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ অকৃতকার্য্য হইলে রক্তহীন রোগীর পক্ষে মর্ফিয়া অবশ্য প্রযুজ্য, এবং সবল রোগীর পক্ষে ক্লোরাল্ বা প্যারাল্ডিহাইড্ ব্যবস্থেয়। শেষোক্ত রোগীর পক্ষে মর্ফিয়া প্রয়োগ নিষিদ্ধ; যে হেতু ইহাতে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য জন্মাইয়া প্রবল প্রলাপ উপস্থিত করিতে পারে।

২। পেরিফিরাল্ স্নায়ুতে বেদনা বশতঃ অনিদ্রায়। রোগোৎপত্তির কারণ দূরীভূত করিলে প্রতিকার হইতে পারে। যদি অনিবার্য্য কারণে রোগজনন-কারণ দূরীভূত না হয়, তবে মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ্ প্রয়োগ কার্য্যকরী।

৩। জ্বরে শারীরিক উত্তাপ-বৃদ্ধি ও মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বশতঃ অনিদ্রায়। ২০ হইতে ৪০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্যারাল্ডিহাইড্ প্রয়োগ অতি সুন্দর ব্যবস্থা। ৪০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে চারি হইতে ছয় ঘণ্টা পর্য্যন্ত সুনিদ্রা হয়। ডাক্তার জেন্কিন্

বলেন, তিনি তাঁহার ভূয়োদর্শনে এই বহুদর্শিতা লাভ করিয়াছেন যে, প্যারাল্‌ডিহাইড্ ক্লোরালের তুল্য নিদ্রাকারক, অথচ হৃদ্‌যন্ত্রে কোন অনিষ্টকর কার্য্য করে না। জ্বরের প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া হৃৎপিণ্ডের পেশীর ও শোণিতবাহী শিরা সকলের বৈধানিক অপকৃষ্টতা জন্মিবার পূর্ব্বে ক্লোরাল্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

৪। হৃৎপিণ্ডের অপকৃষ্টতা, বা যান্ত্রিক বিকৃতি বশতঃ, হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়া বশতঃ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য নিবন্ধন অনিদ্রায়। এই প্রকার অনিদ্রায় প্যারাল্‌ডিহাইড্ ব্যবস্থেয়। অতি অল্প মাত্রাতেও ক্লোরাল্ এই অবস্থায় নিষিদ্ধ। অহি-ফেন বা মর্ফিয়াঘটিত ঔষধগুলিও বর্জ্জনীয়।

৫। মস্তিষ্কের অত্যন্ত রক্তাল্পতা বশতঃ অনিদ্রায়। মর্ফিয়া বা অহিফেনের জলীয় সারের অধঃত্বাচ্ প্রয়োগ, অথবা এক গ্লাস্ সুরা বা বিয়ার নামক আসব সেবন এবং মস্তকে উত্তাপ প্রয়োগ করিলে নিদ্রাকর্ষণ হইতে পারে। এই অবস্থায় ক্লোরাল্ এবং প্যারাল্‌ডিহাইড্ প্রয়োগ নিষ্ফল হয়।

৬। সুরায় উন্মত্ততা বশতঃ অনিদ্রায়। আর্টিরো স্কেরোসিস্ ইত্যাদি বর্ত্তমান না থাকিলে ক্লোরাল্ প্রয়োগই প্রশস্ত। প্রকারান্তরে প্যারাল্‌ডিহাইড্ প্রযুজ্য। এই অনিদ্রায় ডাক্তার জেন্‌কিন্ নিদ্রাকারক ঔষধ-প্রয়োগ-সম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতা ও বিবেচনার আব-শ্যক বলিয়া থাকেন ; কারণ, সময়ে সময়ে এইরূপ নিদ্রাকারক ঔষধ অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগেও অমঙ্গলজনক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এই মতের পোষকতায় তিনি দুইটী উদাহরণ দিয়াছেন, তাহাতে আর্টিরো স্কেরোসিস্ বর্ত্তমান ছিল ও ক্লোরাল্ প্রযুক্ত হইয়াছিল। তন্মধ্যে একটীকে শয়নকালে ১৫ গ্রেণ ও তৎপরদিবস মধ্যাহ্নে ১৫ গ্রেণ্ ক্লোরাল সেবন করিতে দেওয়ায়, দ্বিতীয় বার প্রয়োগের দিবস সন্ধ্যাকালে হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। অন্যতর রোগী নিজে ৩ ঘণ্টা অন্তর ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় তিন বার ক্লোরাল্ সেবন করিয়া অতি কষ্টে অব্যাহতি পাইয়াছিল। তিনি আরও বলেন, রুষিয়া দেশে কিন্তু ক্লোরাল্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ প্রচুর পরি-মাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বস্তুতঃ 'রুষিয়ায় ব্রোমাইড্ অব্ পটা-শিয়ম্ খাদ্যের মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে।' (প্রঃ কাঃ মেঃ স্োঃ)

---

# চিকিৎসাদর্শন।

## বেশ-বৈষম্য কি ম্যালেরিয়া ?

বর্ত্তমান সময়ে দেশের অবস্থার প্রতি দৃষ্টিপাত করিয়া কত কষ্টই না মনে হয় ? যে রোগে দেশকে উৎসন্ন দিতেছে, কত প্রকারে তাহার মূল কারণ উদ্ভাবনের চেষ্টায় কতরূপ চিন্তা করিতে লাগিলাম; কিন্তু অল্পবুদ্ধি লোকের কোন চিন্তাই দৃঢ়ীকৃত হয় না, কোন যুক্তিই আস্থা পায় না; ভাবিয়া চিন্তিয়াই বা কি করিব ? পণ্ডিতেরা বলেন, মূর্খ সন্তান যতক্ষণ নির্ব্বাক্ থাকে, ততক্ষণ তাহার বিদ্যাবত্তা প্রকাশ পায় না, বাক্য-ব্যয় করিলেই বিদ্যা প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু আমরা বিদ্যাভিমানী, কথা না কহাও দোষ, কথা না কহিলে লোকে বোবা বলিবে, সেটা বড় দোষের কথা; কথা না কহিলেও চলে না, পাণ্ডিত্য প্রকাশের ইচ্ছা বড়ই প্রবল। সুতরাং সাত পাঁচ ভাবিতে ভাবিতে পুনরায় বৃদ্ধের নিকট যাইলাম। তিনিও বিশেষ যত্নের সহিত আস্থা দর্শাইলেন। কথায় কথায় আমিই প্রস্তাব করিলাম, "মহাশয়! ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে আপনার সারবান্ কথাগুলি আমার বড়ই উপকারী বলিয়া বোধ হই-য়াছে। এখন আবার আপনার উপদেশ শুনিবার জন্য আসিয়াছি। আপনি যেরূপ স্নেহ করেন, সেই ভরসায় ভরসা আছে, আবার দয়া ক'রে আপনার মনোগত ভাবগুলি আমাকে বল্‌বেন।"

বৃদ্ধ কিয়ৎক্ষণ কোন কথা না কহিয়া ধীরভাবে আমার প্রার্থনা-গুলি শুনিলেন। পরে বলিতে লাগিলেন, "বাপু! সে দিনেই তো তোমাকে মোটা কথা ব'লে রেখেছি, বিলাতী সভ্যতার অনুকরণই

আমাদের দেশের অনেক রোগের মূল কারণ। যত দিন এই পোড়া সভ্যতা ভব্যতা দেশে এসেছে, তত দিনই আমরা কষ্টে প'ড়েছি, তত দিনই রোগে ভুগ্‌তেছি, তত দিনই তোমাদের "ম্যালেরিয়া" জ্বরে দেশ উৎসন্ন যা'চ্ছে; ক্রমে ক্রমে লোক সকল বলহীন হ'য়ে দেশের ভবিষ্যৎ আশার পথে কাঁটা দিচ্ছে। তা বাপু! সে সব কথা ব'ল্‌তে গেলে লোকে 'বুড়োর কথা কোন কাজের নয়' এই ব'লে হেঁসে উড়িয়ে দেয়। সত্য বটে বুড়োর কথা কোন কাজের নয়, কিন্তু, বাপু! শেষে সবগুলি মিলে যায়। তা বুড়োর কথায় তোমার যত্ন দেখে বড় সন্তুষ্ট হ'য়েছি। বুড়ো ব'লে তুমি যে ঘৃণা কর না, এটী কিন্তু, বাপু! তোমাদের আজ কালের নব্য তন্ত্রের আচারের বিরুদ্ধ ব্যবহার।"

তখন বিনীতভাবে বৃদ্ধের নিকট ক্ষমা চাহিয়া বলিলাম, "মহাশয়! যে যা করে করুক্, তাতে আপনার কিছুই ক্ষতি নাই। তবে আপনি যা ব'ল্‌ছেন, তা অণুমাত্রও অপ্রকৃত নয়। তবে কি জানেন, বর্ত্তমান সময়ের নব্য বাবুরা হুজুক বা ফ্যাসনের দাস। যখন যে হুজুক বা ফ্যাসন্ উঠে, তাহার পরিণাম ভাল মন্দ বিবেচনা না ক'রেই তাঁহারা তাহার দাসত্ব স্বীকার করেন। আর তার ফলও আপনি স্বচক্ষে দেখ্‌ছেন। তা যাক্, সে সব কথার আর প্রয়োজন নাই; এখন শরীর-রক্ষার আর কি কি নিয়মের ব্যভিচারে আমরা নিত্য ভুগিতেছি, সে সম্বন্ধে আপনার অভিমত দয়া ক'রে বলুন।"

বৃদ্ধ তখন বলিতে লাগিলেন, "সে দিনে স্নান আহারের কথাটা কতক কতক ব'লেছি। শরীররক্ষার প্রধান আবশ্যকীয় পোষাকের কথাটা আজ তবে বলি। আমাদের দেশে শরীররক্ষার জন্য কিরূপ পোষাকের দরকার, কিরূপ কাপড় চোপড় পরিলে শরীর ভাল থাকে, সে জ্ঞানে এখনকার বাবুরা সম্পূর্ণ অজ্ঞ ব'লেই আমার বিশ্বাস। শীত লাগলে গরম কাপড় পর, গরম বোধ হলে বা গ্রীষ্ম হতে থাক্‌লে তা নিবারণের চেষ্টা কর, এই তো সার কথা। এ উষ্ণপ্রধান দেশ কি সর্ব্বদা গরম কাপড়ের উপযোগী, না, এ দেশে সর্ব্বদা গরমে

থাক্‌বার আবশ্যক হয় ? কিন্তু সে জ্ঞান ক'জনের আছে ? সাহেবরা সর্ব্বদা গরম কাপড় পরে, পায়ে ইষ্টেসন্ (ষ্টকিং) দেয়, মাথায় টুপি দেয়, তার কারণ, তারা শীতপ্রধান দেশের লোক। শুনেছি ওদের বিলাতে বারো মাস খুব শীত, সেখানে সর্ব্বদাই ওদের গরম কাপড়ে থাক্‌তে হয়; সেই অভ্যাসে ওরা অভ্যস্ত, এখানে এসেও সে অভ্যাসের দরুণ ওদের গরম কাপড়ের দরকার হয়। দেশের অভ্যাসের দরুণ ওদের যেমন গরম দেশে এসেও গরম কাপড়ের দরকার হয়, এই গরম দেশের লোকদেরও কি তাই হয় ? অনুকরণপ্রিয় বাবুরা তো সে কথা বুঝেন না। সাহেবরা গরম পোষাক পরে; ওদের শীতপ্রধান দেশের স্বাস্থ্যরক্ষা বা চিকিৎসা-বিষয়ক বৈগুলোতেও শুনেছি, তাই অষ্টপ্রহর গরম পোষাক দিয়ে শরীর ঢেকে রাখ্‌তে বলে। আমাদের বাড়ীর নিকটে সে দিন একটা বাতশ্লেষ্ম রোগীর চিকিৎসাতেও সেই জন্যে ডাক্তার বাবুরা অষ্টপ্রহর রোগীকে গরম কাপড় দিয়ে ঢেকে রাখ্‌তে ও গরমে রাখ্‌তে উপদেশ দিতেন দেখেছি। ডাক্তারেরা আর একটু হলেই রোগীটাকে মেরে ফেলেছিলো। শেষে এই বুড়োর কথায় ছেলেটী রক্ষা পেয়ে গেলো। তা, বাপু! মোটা কথায় বলে, দেশ, কাল ও পাত্র বিবেচনায় কাজ কর্ত্তে হয়। ঐ ডাক্তারগুলোর সে সামান্য কথাটারও জ্ঞান নেই!"

আমি বলিলাম, "মহাশয়! কি রকম রোগীতে কি রকম ব্যবস্থা ক'রে ডাক্তারেরা রোগীর জীবন বিপন্ন ক'রে তুলেছিলেন, অনুগ্রহ ক'রে যদি বলেন।"

বৃদ্ধ বলিতে লাগিলেন, "একটা ছোট ছেলের বুকে শ্লেষ্মা বসে। ঐ শ্লেষ্মা আট্‌কে যায়, ও তাহার জ্বর থাকে। দুইটি ডাক্তার বাবুতে চিকিৎসা করেন। বুকে কি কতকগুলো ঝাঁজালো ঔষধ মালিস, অষ্ট-প্রহর গরম কাপড়ে শরীর আবৃত, অষ্টপ্রহর ঘরের দুয়ার জানালা বন্ধ ক'রে রেখেছিলেন। আর কি এক রকম ঔষধ খেতে দিতেন। তা' খেয়ে প্রায় প্রতি বারে এক দণ্ড পর্য্যন্ত ছেলে তিড়িঙ্গে মিড়িঙ্গে

থাকুতো। এই রকম ৮.৯ দিন চিকিৎসার পর, যখন ছেলে যায় যায় হ'য়ে উঠ্‌লো, এক দিন বাড়ীর কর্ত্তাটী আমাকে ডেকে ছেলেটীকে দেখালেন। আমি ছেলেটীর অবস্থা দেখে বড়ই দুঃখিত হ'লেম। শেষে ব'ল্লেম, "দেখ, ও সব তেজস্কর ঔষধ আর মালিসও কোরো না, খেতেও দিও না। বুকে পুরোন ঘি ও তেলে জলে মালিস কর। ঘরের দুয়ার জানালা খুলে দাও, ভাল হাওয়া আসুক। একটু একটু কালাকর্পূরের রস খাওয়াও; সময়ে সময়ে মাথায় একটু একটু জল দাও। বড় গরম হ'য়েছে। আর ঐ গরম কাপড়-গুলো দূর ক'রে ফেলে দাও। ঐগুলো লোমকূপ সকল বন্ধ ক'রে শ্লেষ্মাকে ক্রূর ক'রে তুল্‌ছে।" এই রকম আরও কি দু'চারিটে কথা বলে, এলেম, গৃহস্থও তাই কর্ত্তে লাগ্‌লেন। কিন্তু ডাক্তার বাবুদিগকে সে কথা বলা হ'লো না। তাঁরা বাস্তুদেবতা; তাঁরা চটিলে বিপদ আপদের সময় কোথায় যাব? ঐ রকম করাতে ছেলে হাঁফ্ ছেড়ে বাঁচ্‌ল ক্রমে ক্রমে শ্লেষ্মা উঠ্‌তে লাগ্‌লো। গরম চিকিৎসায় যে শ্লেষ্মা ক্রূর হ'য়েছিলো, তা' বেশ্ উঠ্‌তে লাগ্‌ল ও ৪৫ দিনের মধ্যে এমন সাংঘাতিক অবস্থা থেকেও ছেলেটী রক্ষা পেলে। তা, বাপু! তুমি রাগই কর, আর যাই হোক্, কিন্তু তোমা-দের ডাক্তারেরা ছেলেদের চিকিৎসা ভাল জানেন না। ছেলে তো ব'ল্‌তে পারে না, কতকগুলো ঝাজালো ঔষধ খাইয়ে হিতে বিপরীত ক'রে তুলেন ও অসময়ে ছেলেগুলি মরে যায়। ডাক্তারেরা বলেন—বরাত ছিল না, মরে গেল। আরে বাপু! বরাত ছিল কি না, তা কি কেউ দেখ্‌তে গিয়েছিলো? মরে গেলেই ব'ল্লে বরাত ছিল না। না মরিলে যে কথার মীমাংসা হয় না, সে কথা, বাপু! আমি বিশ্বাস করি নে। বরাত থাকৃতেও যে মরেছে, এ কথার প্রতিবাদ কে কর্ত্তে পারে?"

আমি বলিলাম, "মহাশয় যা' বলিলেন, অনেক সময়ে এ কথা সত্য। কিন্তু পোষাকের সঙ্গে এ কথা এলো কেন?"

বৃদ্ধ বলিলেন, "যে অভ্যাসে আমাদের শরীর অভ্যস্ত, যা ক'র্লে আমরা ভাল থাকি, আমাদের কি তাই করা উচিত নয়? যে ছেলে জন্ম পর্য্যন্ত তেলে জলে মানুষ হ'য়েছে, তা'কে একেবারে অত গরমে রাখাতেই তো এই বিপদ হচ্ছিল। স্বভাব বা ধাতুর বিপরীতাচরণ ক'র্লে যে বিপদ ঘটে, এ কথা কি সত্য নয়? এই যে বাবুরা পেটের দায়ে চাকুরি কর্তে গিয়ে এ হেন গ্রীষ্মকালেও ভিতরে ফ্লানেলের জামা, উপরে চাপকান ও চোগা, পায়ে ইজের ও মোজা, মাথায় টুপি প'রে, বেলা আটটা থেকে সন্ধ্যা আটটা পর্য্যন্ত আফিসের কাজ করেন, এতে কি স্বাস্থ্য নষ্ট হয় না? আর যেই বাড়ী এলেন, অমনি সে সব ফেলে দিয়ে খোলা গা হ'য়ে খোলসা হ'লেন, এটাও কি 'তোমার স্বাস্থ্যরক্ষার' নিয়মের বিপরীতাচরণ নয়? যেন শীতকালের দুপর বেলাতেও ঘরের মধ্যে থাক্‌লে শীত লাগে, তখন না হয় গায়ে ভাল রকম কাপড় থাক্‌লেও চলে, কিন্তু এরা করে কি? গ্রীষ্মকালেও এমন ক'রে সং সেজে কেন থাকে? কেনই বা শরীর এমন ক'রে ঢেকে রেখে শরীরের রক্ত জল করে (গ্রীষ্মরূপে)? আর সেই ঘামগুলো শরীরে ব'সে লোমকূপগুলো বন্ধ হ'য়ে যায়। যদি বল, প্রত্যহ ওরূপ করায় অভ্যাস পেয়ে যায়। আমি তা' স্বীকার করি, না হয় অভ্যাসই হ'লো, কিন্তু এটা তো মোটামুটি বুঝ্‌তে হ'বে যে, পিপাসা পেলে আমরা যেরূপ অনুমান করি জলের আবশ্যক হচ্ছে, তখন জল পান করা আবশ্যক, সেইরূপ যখন যেরূপ বস্ত্র শরীররক্ষার্থ আবশ্যক, তখন তাহাই ব্যবহার করা কি উচিত নয়? অন্যায়রূপে জোর ক'রে ঘাম নির্গত করান কি উচিত? অধিক ঘাম নির্গত হ'লে কি শরীর দুর্ব্বল হয় না? প্রত্যহ যদি এই রকমে অধিক পরিমাণে ঘাম বেরিয়ে যায়, তবে কি ক্রমে রক্ত খারাপ হয় না? ঘামটা তো রক্ত থেকে নিঃসৃত হয়—সত্য। আর অধিক ঘাম বেরিয়ে গেলে শরীর কাহিল হয় তার প্রমাণ দেখ, মুমূর্ষু দশাপন্ন রোগীর যদি বড় ঘাম হ'তে থাকে, তখনই চিকিৎসকেরা নানা রকমে তা' বন্ধ করবার চেষ্টা করেন।

কারণ, অধিক ঘাম হ'লে রোগী আরও ক্ষীণ হ'য়ে শেষে জীবন বিপদাপন্ন হ'বে। তবেই বুঝতে হ'বে, দেশের অবস্থামত বস্ত্রাদি দ্বারা শরীর রক্ষা করা উচিত। তা না হ'য়ে অষ্টপ্রহর সং সেজে থাকলে এ দেশে চলে না। কই, আমাদের দেশের ইতর লোকেরা তো গরম কাপড় কারে বলে তা' জানে না, এ হেন পৌষ মাসের শীতেও তারা একখানি মোটা চাদর গায়ে দিয়ে শীত কাটায়, তাতে তাদের কোন কষ্টও হয় না; সর্দ্দি লাগার উপক্রমে গরম কাপড় দিয়ে গা ঢাকে না; আর তারা কেমন সবল ও সুস্থকায় থাকে। যদি বল, যা অভ্যাস কর তাই হয়, কিন্তু সে কথা সত্য হইলেও যখন অসময়ে অনিয়মিত কাপড় ব্যবহারে উপকার দেখি না, বরং সমূহ অপকার আছে, আর ব্যয়ও বিলক্ষণ আছে, ঘরে ভাত নেই, ছেলেপিলেরা খেতে পায় না, অথচ কুটি বেরোবার কালে বাবুর সাহেবপছন্দ কাপড়ের দরকার, এ কেমনতর কাণ্ড বল দেখি? না হয় তাও যা হয় হোক্, যখন তাতে শারীরিক বিলক্ষণ অনিষ্টের সম্ভাবনা রয়েছে, তখন সেটার দরকারই বা কি? গ্রীষ্মপ্রধান দেশে গরম পোষাক সর্ব্বদা ব্যবহার করায়, বস্ত্রগুলি ঘামে ভিজে ভিজে একরূপ বিষাক্ত ও পীড়াদায়ক হ'য়ে উঠে, ও তাহা হইতে এরূপ ন্যক্কারজনক দুর্গন্ধ বহির্গত হয় যে, সে পোষাক পরিলে কাছে লোক বসিতে পারে না, অথচ গরম পোষাক সর্ব্বদা কাচা চলে না। শীতপ্রধান দেশে ঘামে প্রায় বস্ত্রাদি সিক্ত হয় না, আর পোষাক গরম না হ'লেও চলে না; এ কারণ তথাকার লোকে যা ব্যবহার করে, তাতে তাদের অসুবিধা হয় না। আমাদের দেশে যখন বৎসরের মধ্যে অধিকাংশ সময় গ্রীষ্ম থাকে, তখন যেরূপ কাপড় ব্যবহারে সকল প্রকারে সুবিধা হয়, তাহাই তো ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। আর দেখ, বেলা ৯টা থেকে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত এ দেশে প্রায় সকল ঋতুতেই বিলক্ষণ গরম থাকে। তখন বরং শরীর অনাবৃত রাখা উচিত, তা না হয়ে সেই সময়টাই দিব্বি করে শরীরটী ঢেকে রাখা হয়, এটী কি ভাল? স্বভাবের নিয়মের বিরুদ্ধে হস্তক্ষেপ কর্ত্তে গেলেই বিপদে

প'ড়্‌তে হবে। গ্রীষ্ম কালকে শীত কাল সাজিয়ে তার বশে চল্‌লে কথনই মঙ্গল হতে পারে না। দেশ ও কালের অবস্থা-মতেই চলা ভাল। আমি আমার নাতির সেই স্বাস্থ্যরক্ষার বৈথানার এক স্থানে প'ড়্‌তে শুনেছি, 'দিবসের মধ্যে পুনঃ পুনঃ পা ধোয়া ভাল, তাতে উপকার আছে।' আবার এখন দেখ্‌ছি, অষ্ট প্রহর পায়ে মোজা দিয়ে থাকে এ কেমন বিপরীত আচরণ? শুনেছি, সে বৈথানাও না কি কোন ইংরাজী পুস্তকের অনুবাদ। তবে, বাপু। এ কেমন হ'লো? বৈতে এক রকম, আচরণে অন্যরূপ। আর একটী আমার মনের কথা আছে। এই যে সব বাবুরা দেখ্‌ছো, এঁরা যতক্ষণ ধুতি চাদর প'রে থাকেন, ততক্ষণ বেশ্ ঠাণ্ডা মেজাজে থাকেন, যেই ইজের, চাপ-কান, চোগা, টুপি ও মোজা পরিলেন, অমনি মেজাজটা গরম হ'য়ে উঠ্‌লো। ঐ পোষাকের গুণে কি অমন হয়? মেজাজ গরম হ'লেই মাথা গরম ও শরীর উষ্ণ হ'তেই হ'বে। আর আমি শুনেছি, মেজাজ গরম হওয়াটা অনেক রোগের কারণ। মেজাজ ঠাণ্ডা থাকা ভাল। শীতপ্রধান দেশে ওরূপ পোষাকে মেজাজ ও শরীর গরম হওয়া দরকার, তা নৈলে শীতলে গরমে জমাখরচ কাটায় শরীর নিস্তেজ হ'য়ে প'ড়্‌তে পারে। আর শরীর গরম রাখ্‌বার কারণেই শুনেছি সাহেবরা মদ্য পান ক'রে থাকে। তা আমাদের দেশে সে সকলের দরকার কি?"

বৃদ্ধের কথাগুলি শুনিয়া আমি মনে মনে তর্কবিতর্ক করিতে লাগিলাম যে, অধিক পথ হাঁটিয়া আসিয়া যেমন হঠাৎ পা ধুইলে মাথা ধরে, কারণ, পদের দিকে ধাবিত রক্ত শৈত্য স্পর্শে হঠাৎ মস্তকাভিমুখে গমন করে, শরীর উষ্ণবস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিয়া হঠাৎ উন্মুক্তগাত্র হওয়ায়, বাহ্যিক শৈত্য-স্পর্শে যেমন সর্দ্দি লাগিবার সম্ভাবনা, সেইরূপ উল্লিখিত কথাগুলিও বৈজ্ঞানিক-মতে অস্বাস্থ্যজনক। পুঁথিগত বিজ্ঞান-সম্বন্ধে বৃদ্ধের জ্ঞান না থাকিলেও বহুদর্শিতা দ্বারা যে তাঁহার অধিক পরিমাণে প্রকৃত জ্ঞান জন্মিয়াছে, এ কথা বাস্তবিকই সত্য।

বৃদ্ধ তখন কিছুক্ষণ চুপ করিয়া থাকিয়া একটু উষ্ণভাবে পুনরায়

বলিতে লাগিলেন, "দেখ, বাপু! বিলাতী সভ্যতা, বিলাতী উপদেশ ও বিলাতী অনুকরণে দেশটাকে খেলে। যে ছেলে ভূমিষ্ঠ হয়, বাপের অবস্থা ভালই হউক আর মন্দই হউক, অমনি ছেলেটাকে ফ্লানেল্ দিয়ে মুড়ে ফেলে, গরমে রাখ্তে থাকে। জিজ্ঞাসা কল্লে বলে, 'ডাক্তারের উপদেশ; সদ্যঃপ্রসূত শিশুর শারীরিক উত্তাপ অল্প, সুতরাং হঠাৎ বায়ুর উষ্ণতা বা শৈত্য শিশুর শরীরে লাগ্‌লে অসুখ হ'বে।' তা দেখ, বাপু! আগেকার শিশুগুলি কেমন বলিষ্ঠ হতো, আর এখনকার শিশুরা কেমন ক্ষীণবল হয় ও কত অধিক পরিমাণে অসময়ে মরে যায়। ফ্লানেলের কাপড় তো এই সবে কয় দিন মাত্র আমাদের দেশে এসেছে। আগে যখন ফ্লানেল্ ছিল না, তখন কি হতো? আরও দেখ, সে নিয়ম বরাবর রাখ্‌তে পারে না; ক্রমে সেই বাল্য-অভ্যস্ত নিয়মের ব্যভিচার-দোষে শরীর রুগ্ন, স্বাস্থ্য ভগ্ন, উদর নিরন্ন ও সময় আসন্ন হ'য়ে উঠে। ২৫ বৎসর পূর্ব্বের শিশুর মৃত্যুসংখ্যার সহিত বর্ত্তমান সময়ের শিশুর মৃত্যুসংখ্যার তুলনা করিয়া দেখ, মর্ম্মান্তিক যাতনা উপস্থিত হয় কি না? যদি শিশু অবস্থা হইতেই এই বিপদ ঘটিতে থাকিল, যদি অধিকাংশ শিশু অসময়ে লয় পাইল, আর যে কয় সংখ্যক ক্রমশঃ জমাখরচ কাটিয়া জীবনে মরা হইয়া থাকিল, তাহাদের দ্বারা আর কি আশা করা যাইতে পারে? যে অভ্যাস চিরকাল চলিতে পারে, যে নিয়মে ভবিষ্যতে বরাবর থাকিতে পারা যাইবে, যাহাতে পুরুষানুক্রমিক অভ্যস্ত, প্রথম হইতে সেই নিয়মে থাকা কি কর্ত্তব্য নহে? তা, বাপু! এই সব দেখে শুনে এমন রাগ হয়, এরূপ রক্ত গরম হয় যে, এই অবসন্ন অবস্থাতেও আবার বিলক্ষণ বল-সঞ্চার হয়। ইচ্ছা করে, এই হতভাগাগুলোকে এক দিক্ দিয়ে বিলক্ষণ শাস্তি দিয়ে দিই। কিন্তু কি করিব, এ জরাগ্রস্ত অবস্থায় ও সব কিছু মানায় না।"

বৃদ্ধকে রুষ্ট দেখিয়া বলিলাম, "মহাশয় অবশ্যই রুষ্ট হইতে পারেন সত্য, কিন্তু কি করিবেন? যে পাপে আমরা পরাধীন হইয়াছি, সেই পাপেই এ সমস্ত ঘটনা হইতেছে।"

তখন তিনি পুনরায় বলিতে লাগিলেন, "দেখ, শুনেছি সূর্য্যের তাপের সহিত বস্ত্রের বর্ণের অনেক নৈকট্য আছে। সাদা কাপড়ে তাপ শোষণ করে না, তাপ তফাৎ (বিকীরণ) করে, আর কাল বর্ণের কাপড়ে তাপ শোষণ করে। এই জন্য গ্রীষ্মকালে সাদা কাপড় ও শীতকালে কালবর্ণের কাপড় ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। তা এখনকার বাবুরা সে বিচার করেন না; বারো মাসই কাল রঙ্গের বস্ত্র, আলপাকা কোটাদি ব্যবহার করিয়া থাকেন। এটা কি স্বাস্থ্য-রক্ষার বিরুদ্ধাচরণ নহে? আমরা শাস্ত্র বুঝি নে সত্য, কিন্তু দেখে শুনে এই বুঝেছি যে, শীত-গ্রীষ্ম-ভেদে বস্ত্রাদি ব্যবহার করাই উচিত। কেমন, হে বাপু! তুমি এ কথা স্বীকার কর?

"আর দেখ এখনকার নব্য ভদ্রেরা পরিচ্ছদের দোষ গুণ, সুবিধা অসুবিধা বিচারে প্রবৃত্ত হইয়া বিলাতী ধরণের পোষাককেই সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ বলিয়া ব্যাখ্যা করেন এই কথা শুনিতে পাই। যে দেশের লোকে কিয়ৎ সময় জন্যও আলস্যপরতন্ত্র হইয়া বসিয়া থাকিলেই শরীর জড়বৎ হইয়া উঠে, তথাকার লোকেরই ঐরূপ পোষাক উপযুক্ত হইতে পারে। কিন্তু এ দেশে সে আশঙ্কা কি আছে? হস্ত ও পদ শাখাচতুষ্টয়ের অগ্রভাগ এবং মস্তক আবৃত করিয়া রাখিলে, হইতে পারে, শরীরস্থ বৈদ্যুতিক অংশ অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে ধ্বংস হয়; সুতরাং তজ্জন্য শরীর পরিমাণানুযায়িক কম নিস্তেজ হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে কি আসে যায়? আগে এই বীরভূমিতে কত বীর কত অদ্ভুত ও অমানুষিক কার্য্য করিয়া গিয়াছেন, ইতিহাস অদ্যাপি তাহার সাক্ষ্য দিতেছে। তাঁরা তো সাহেবী পোষাক পরিতেন না, তবে এরূপ অতুল বল কোথা হ'তে আসিত? তবে মানসিক স্বচ্ছন্দতা ও প্রশস্ততার সহিত শারীরিক বলের বিশেষ ঘনিষ্ঠতা আছে এ কথা আমি স্বীকার করি। তখনকার মত প্রশস্ত-হৃদয় ও উন্নতমনা লোক এখন কই? এখন মনও যেমন সঙ্কীর্ণ হইতেছে, বলও সেইরূপ ক্ষুণ্ণ হইতেছে। মনের স্ফূর্ত্তি ও প্রফুল্লতা

না থাকায় যে এখন বলের পরিমাণ হ্রাস হচ্ছে, এ কথা কেহ বুঝে না; তাই সাহেবী কাপড় প'রে বল দেখাতে চায়। তাই কি হতে পারে? বরং অকারণে কতকগুলো কাপড়ের বোঝা শরীরে ধারণ ক'রে বল হারাইতেছে।"

আমি অবনতমস্তকে কথাগুলি স্বীকার করিয়া সে দিবস বৃদ্ধের নিকট হইতে বিদায় লইলাম। মনে মনে ভাবিতে লাগিলাম, এখন যে আমরা এই সকল রোগে কষ্ট পাইতেছি, এ সকল রোগ এখনই জন্মে নাই; বহু দিবস হইতে রোগপ্রবণ বীজ সকল আমাদিগের শরীরে রোপিত হইয়াছে। ক্রমে তাহা অঙ্কুরিত,পল্লবিত হইয়া এক্ষণে তাহার বিষময় ফলের অসহনীয় বিষ অলক্ষ্যে আমাদিগকে জর্জ্জরিত করিয়া তুলিতেছে; প্রকৃত জ্ঞানাভাবে আমরা তাহা বুঝিতে পারিতেছি না।

## হাতুড়ে চিকিৎসক ও পেটেণ্ট ঔষধ।

যে বিষয় যখন যত প্রবল হয়, বিবিধ প্রকারে সেই বিষয় তত আলোচিত হওয়া উন্নতির লক্ষণ বলিতে হইবে। এক বিষয়ে নানা প্রকার লোকের মত ব্যক্ত হওয়ায়, সেই বিষয়টীর ক্রমশঃ সূক্ষ্ম মীমাংসা অবধারিত হইবে। আর যদি সেই বিষয়ের সৎ মীমাংসা না হইয়া, লোকে অন্ধ হইয়া এক জনের মতকে অভ্রান্ত বলিয়া স্বীকার করে, তাহাতে প্রকৃত মীমাংসার কখনই আশা করা যাইতে পারে না, ও ফলও ক্রমে অসন্তোষজনক হইয়া উঠে। চিকিৎসা-শাস্ত্র নিরক্ষর লোকের হস্তে পড়িয়া অধুনা অস্মদ্দেশেও সেই অবস্থায় পরিণত হইতে চলিয়াছে। ক্রমে রোগ যত প্রবল হইতেছে, বিবিধ আকারের চিকিৎসকও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি পাইতেছে। ইংরাজী ঔষধের হাতুড়ে চিকিৎসক ডাক্তার, আয়ুর্ব্বেদীয় হাতুড়ে চিকিৎসক

বৈদ্যরত্ন, টোট্‌কা ঔষধের ব্যবসায়ী "বদ্দি" ইত্যাদি কত চিকিৎসক এক্ষণে যে পল্লীতে পল্লীতে বিরাজ করিতেছেন, সংখ্যা করিয়া তাহার শেষ করা যায় না। দেশে যেমত রোগ প্রবল হইতেছে, লেখাপড়ার আদর যত কমিতেছে, অন্নচিন্তার স্রোত যত প্রবল হইতেছে, বিবিধ কারণে লোক সকল যত আলস্যপরতন্ত্র হইতেছে, অর্থাগমের পথ যত সঙ্কীর্ণ হইতেছে এই শ্রেণীর চিকিৎসক-সংখ্যা তত বৃদ্ধি হইতেছে। এক দিন এক জন প্রায় অনক্ষর একটী লোককে বলিতে শুনিয়াছি, "যখন কোন খানে কাজ কর্ম্মের সুযোগ করিতে পারিলাম না, অথচ যেরূপ পরিবার-সংখ্যা, তাতে তো আর নেহাৎ ব'সে থাক্‌লে চলে না, এক্ষণে মনে কচ্ছি, কিছু ঔষধ কিনে এনে চিকিৎসা-ব্যবসা আরম্ভ করা যাক্।" এই কথাগুলি শুনিলেও শরীর শিহরিয়া উঠে। অগতির গতি চিকিৎসা ব্যবসা যাহাদের ধারণা, রোগ কি, চিকিৎসা-শাস্ত্র কাহাকে বলে, যে জানে না, ঔষধ প্রয়োগে কি ফল পাইবে, যে বুঝিতে নিতান্ত অসমর্থ, সে অনায়াসে চিকিৎসা ব্যবসা করিয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করিতে উদ্যত!। কি ভয়ঙ্কর কথা!!! কিন্তু এই শ্রেণীর চিকিৎসকই আজ কাল অধিক। এই সকল চিকিৎসককে 'রোগ-আরোগ্যকারী' না বলিয়া 'রোগের সাহায্যকারী' ভিন্ন অপর কি আখ্যায় ব্যাখ্যা করিব জানি না। এক দিন কোন এক ভদ্র পল্লীতে একটী রোগী দেখিতে যাইয়া এক জন চিকিৎসককে দেখিলাম। লেখা পড়ায় তাঁহার কত দূর দখল বলিতে পারি না, কিন্তু ছাপার বাঙ্গালা লেখা পড়িতে অপটু। তাঁহার গৃহে কতকগুলি ইংরাজী ঔষধ মজুদ দেখিয়া, জিজ্ঞাসা করায় জানিলাম, তিনি ইংরাজী-মতের চিকিৎসক অর্থাৎ "ডাক্তার"!! পরে যে রোগীটীর জন্য গিয়াছিলাম, তিনিও তথায় আসিলেন। গৃহস্থের সহিত রোগী সম্বন্ধে আবশ্যকীয় কথা চলিতেছে, এই সাবকাশে উক্ত 'ডাক্তার' বাবুর চিকিৎসা-শাস্ত্র সম্বন্ধে যে অসাধারণ ব্যুৎপত্তি আছে, অনেক কৌশলে তিনি তাহা তাঁহার পল্লীস্থ লোকগণের সমক্ষে প্রকাশ

করিবার চেষ্টা করিতে লাগিলেন। আমিও ভাবগতিক দেখিয়া তাঁহার বুদ্ধি ও বিদ্যার দৌড় পরীক্ষার জন্য কৌশলে তাঁহাকে দুই একটী কথা জিজ্ঞাসা করিতে লাগিলাম ও দুই এক কথাতেই তাঁহার বিদ্যার পরিচয় পাইলাম। পরে একটী ঔষধ ব্যবস্থাকালে কুইনাইন্ দ্রব-করণ জন্য ১ ড্রাম্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ব্যবস্থা করায় উহা যে নির্জ্জল অবস্থাতেই দিতে হইবে, ইহা তিনি প্রকাশ করিলেন। কি ভয়ঙ্কর কথা!! যে সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ নির্জ্জল অবস্থায় শরীরে প্রয়োগে ফোস্কা জন্মে, সেবনজন্য তাহাই নির্জ্জল অবস্থায় ব্যবস্থিত হই-তেছে!! জানি না, এইরূপ উপায়ে এই সকল শ্রেণীর 'ডাক্তার'-দিগের হস্তে প্রতিনিয়ত কত অসংখ্য জীবন অসময়ে ধ্বংস হইতেছে! চিকিৎসক কাহাকে বলে, এ কথা অনেকেই বুঝে না,—বিশেষতঃ পল্লী-গ্রামের লোক। পেটের দায়ে চিকিৎসক সাজিয়া, এক টাকা দিয়া একখানা পুস্তক খরিদ ও কিছু ঔষধ সংগ্রহ করিয়া যাহারা মানব-ধ্বংস-কার্য্যে ব্রতী হয়, তাহাদিগের কি শাস্তি হওয়া উচিত, তাহা লেখনীর মুখ দিয়া বহির্গত হয় না। বরং হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে কতক বাঁচাও আছে; তাহাতে হঠাৎ বিষাক্ত হইয়া মারা যাইবার সম্ভাবনা নিতান্ত অল্প, কিন্তু এলোপ্যাথিক্ ঔষধেই সর্ব্বনাশ! হাতুড়ে বৈদ্য কর্ত্তৃক প্রস্তুত ঔষধেও তাহাই। কারণ, জানা নেই শুনা নেই এরূপ ধর-ণের যে সকল বৈদ্যেরা নিদানোক্ত ঔষধ প্রস্তুত করে, ঔষধদ্রব্যের শোধন, জারণ ও মাড়নের প্রকৃষ্ট প্রক্রিয়া অভাবে সে সকল ঔষধও সাক্ষাৎ জীবননাশক বিষবৎ। এই তিন শ্রেণীর চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত রোগীদের মৃত্যুসংখ্যার যদি হিসাব থাকিত, তাহা হইলে কেন দেশের লোকের মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি হইতেছে, এই চিন্তায় কাহা-রও মস্তিষ্ক বিকৃত করিতে হইত না। পক্ষান্তরে যাহারা বহু পুণ্যফলে যদিই এই সকল চিকিৎসকের হস্ত হইতে রক্ষা পায়, তবে তাহারাও যৌবনে জরাগ্রস্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া অতি কষ্টে দিনপাত ও কিয়দ্দিবস ভুগিয়া একেবারে সর্ব্বরোগ হইতে ইহজন্মের মত মুক্তিলাভ করে।

কোন্ চিকিৎসক চিকিৎসায় পারদর্শী, কোন্ ঔষধ সেবন করা যাইতে পারে, এরূপ জ্ঞান সাধারণ লোকের, বিশেষতঃ পল্লীগ্রামের অতি অল্প লোকেরই আছে। পল্লীগ্রামের লোকের ভাল মন্দ বিবেচনা-শক্তি অতি কম। যমদূতসম এই সকল চিকিৎসক সাক্ষাৎ 'মড়ক-অবতার' রূপে এক এক পল্লী নিভৃত জনশূন্য করিতেছেন! সুতরাং হাতুড়ে বৈদ্য বা হাতুড়ে ডাক্তারের ঔষধ যে কত বিবেচনা করিয়া ব্যবহার করা উচিত, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। ইঁহারা প্রায়ই এক রোগে আর এক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া এরূপ ভয়ঙ্কর কাণ্ড করিয়া তুলে যে, তাহা ভাবিতেও হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। সামান্য রোগ এই সকল চিকিৎসকের হাতে উগ্র মূর্ত্তি ধারণ করে, ও পরে জীবন নষ্ট করিয়া শেষ হয়। রোগ যদি নিতান্ত কঠিন হয়, অথচ সহসা যদি বিজ্ঞ চিকিৎসক না মিলে, বরং সেরূপ স্থলে বিনা চিকিৎসায় রোগী রাখা ভাল, তথাপি কদাচ এরূপ চিকিৎসকের হস্তে রোগীকে দেওয়া গৃহস্থের কর্ত্তব্য নহে। কারণ যদি বিনা চিকিৎসায় কিয়ৎক্ষণ জন্য রাখা যায়, তবে রোগের নিয়মে, নাহয় রোগই বৃদ্ধি হইবে, সুচিকিৎসা হইবামাত্র তো উপশমের আশা করা যাইতে পারে; এরূপ চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া রোগ বিকৃত ও সামান্যে গুরুতর মূর্ত্তি ধারণের সম্ভাবনা থাকিবে না। একটী বাক্ষশ্লেষ্ম (নিউমোনিয়া) রোগের শেষ দশায় চিকিৎসা করিতে গিয়া দেখি, রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে ও পরিচয়ে জানিলাম, জনৈক গ্রাম্য চিকিৎসক চিকিৎসা করিতেছেন। পরে তাঁহাকে ডাকাইয়া চিকিৎসার আনুপূর্ব্বিক বৃত্তান্ত জিজ্ঞাসায় জানিলাম, রোগীর বুকের ও পৃষ্ঠের বেদনা নিবারণ জন্য এবং অত্যন্ত শ্লেষ্মা উঠিতেছিল রোগী তাহাতে বিরক্ত হওয়ায় ও কষ্ট জানানতে, উক্ত চিকিৎসক প্রতি ৩ ঘণ্টায় ঐ রোগীকে ১০ ফোঁটা মাত্রায় টীং ওপিয়াই প্রয়োগ করিতেছিলেন। প্রথম মাত্রা সেবনে কিছু শ্লেষ্মা উঠা নিবারণ হওয়ায়, রোগী আনন্দ প্রকাশ করে, সুতরাং ক্রমাগত ৩ দিবস পর্য্যন্ত উক্ত

মাত্রায় ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিতেছিলেন। এরূপ স্থলে অগত্যা শ্লেষ্মা-নিঃসরণ রুদ্ধ ও উদর স্ফীত হইয়া রোগীর সমূহ যন্ত্রণাপ্রদ এমন কি সাংঘাতিক শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছিল। যদিও শেষে বহুবিধ চেষ্টাতে সে রোগীর জীবন রক্ষা হইয়াছিল, কিন্তু এইরূপে যে কত রোগী মারা যায়, কে তাহার হিসাব রাখিয়া থাকে? ঔষধ কি দ্রব্য, রোগ কি, ইহা যাহারা বুঝে না, যাহারা তাহাদিগকে চিকিৎসা করিতে দেয়, বা এতৎ কার্য্যে সহায়তা করে, তাহারাও অবশ্যই এই সকল অকাল-মৃত্যুর জন্য দায়ী ও পাতক। এইরূপ সকল চিকিৎসকের যে স্থানে পসার, অবশ্যই তথাকার লোকেরা যে নিতান্ত অল্পজ্ঞানসম্পন্ন, এ কথা দ্বিরুক্তি মাত্র। সুতরাং উপরে যে ঘটনার কথা বলা হইল, তথায় এবম্প্রকার অচিকিৎসায় যে সকল রোগী মারা যায়, চিকিৎসার দোষে যে তথাকার অধিকাংশ রোগী মারা গিয়া থাকে, এ ধারণা সেই সামান্যবুদ্ধিসম্পন্ন লোকদিগের কথনই বিশ্বাস হইতে পারে না। তাহারা বুঝে, বুঝি প্রকৃতই রোগে রোগী মারা যাইতেছে। কিন্তু ঔষধ যে তাহাদের জীবনসংহারক হইতেছে, এ ধারণা কদাচ তাহাদের মনোমধ্যে উদিত হয় না। বর্ত্তমান সময়ে 'ডাক্তার' শব্দে সাধারণ লোকের হৃদয়মধ্যে কেমন একটী সংস্কার দৃঢ়ীভূত হইয়াছে (বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে) যে, কাহারও নিকট দুই চারিটী সিসি বা বোতল ঔষধপূর্ণ দেখিলেই তাহার অধিকারীকে অমনি লোকে চিকিৎসাবিদ্যায় পারদর্শী 'ডাক্তার' বলিয়া ঠিক্ করিয়া লয়। কিন্তু এই সকল সিসি বোতলের ঔষধ ব্যবস্থাদোষে রোগের সময়ে তাহাদিগের রোগনাশক না হইয়া যে জীবননাশক হইবে, এ কথা তাহারা একবারও বিবেচনা করিয়া উঠিতে পারে না।

আর একটী কথা—সেটীও বড় শক্ত। পেটেণ্ট ঔষধ! কি অশুভক্ষণেই ডি, গুপ্ত কোম্পানি এতদ্দেশে প্রথমে বোতলের আরক বিক্রয়-প্রথার পথপ্রদর্শক হইয়াছিলেন! এই ব্যবসায়ে তাঁহার প্রভূত অর্থোপার্জ্জন করার কথা দেশমধ্যে রাষ্ট্র হওয়াতে ক্রমে

যে কত পেটেণ্ট ঔষধ, আরখ, বড়ি, গুড়া প্রভৃতি আকারে দেশমধ্যে দেখা দিয়াছে, তাঁহা বলিয়া শেষ করা যায় না। ইহাতে যে দেশের মঙ্গল হইতেছে, এ কথা স্বীকার করা যায় না। অগতির গতি বে-নিকাশী চিকিৎসাশাস্ত্রের এই পন্থা অবলম্বনে যে কত লোক কত ফিকিরে সরলমতি লোক সকলকে প্রতারণা করিয়া অর্থসংগ্রহ করিতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। অধুনাতন সময়ে এমত একটী নগর বা পল্লী নাই, যেখানে দুই বা চারি প্রকারের পেটেণ্ট ঔষধের প্রচলন দেখা যায় না। কিন্তু সেই সকল ঔষধ কি প্রণালীতে প্রস্তুত, রোগের প্রকৃত পক্ষে উপশম করিতে কত দূর সক্ষম, তাহা সাধারণ লোকে না বুঝিয়া জীবনের প্রত্যাশায় অর্থের মমতা পরিত্যাগ করিয়া অবাধে বহু ক্লেশকর হইলেও, সেই সামান্য মূল্যের ঔষধ নির্দ্ধারিত উচ্চ মূল্যেও খরিদ করিয়া সেবন করিতে থাকে। তাহার কোনটীতে হয় উদরাময় বা আমাশয়, অপরটীতে হয় তো শোথাদি প্রভৃতি উৎকট উপসর্গ আনয়ন করিয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। পেটেণ্ট ঔষধের বোতলের গাত্রে বা ব্যবস্থা-পত্রে এরূপ লেখা দেখা যায় যে, তাহাতে না সারে এমন রোগই নাই। জ্বর হইতে বাধক, বাত হইতে ক্ষত প্রভৃতি সমস্ত রোগই সেই একই ঔষধ দ্বারা প্রশমিত হইবে, তাহার আবিষ্কর্ত্তা এরূপ বলিয়া থাকেন। কিন্তু সেই সকল দুরূহ রোগ আরোগ্য হওয়া দূরে থাকুক, বরং অধিকাংশ স্থলে উক্ত ঔষধ সকল সেবনে রোগ ক্রমে জড়ীভূত ও দুরারোগ্য হইয়া উঠে। একই ঔষধে শতাধিক রোগ সারিবে, এ কথা ব্যক্ত করা বাতুলতা মাত্র, এবং দৃঢ়তা সহকারে সেই কথাগুলির সমর্থন করা অতীব গর্হিত কার্য্য। একই ঔষধ বহুতর রোগের আরোগ্যকারী কদাচ হইতে পারে না। সকলেই জানেন, কুইনাইন্ সবিরাম জ্বরের মহৌষধ; কিন্তু দ্বৌকালীন প্রভৃতি সবিরাম জ্বরের প্রকারভেদ আছে, যাহাতে কুইনাইন্ প্রয়োগে প্রায় সুফল দর্শে না, বরং অপকার হয়; এবং অনেক সময়ে অপরিমিত মাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োগ বশতঃ

দ্বৌকালীন জ্বর জন্মিতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং একই ঔষধ বহু প্রকার রোগের 'নিশ্চয় আরোগ্যকারী' কদাচ হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, বহুদর্শিতা দ্বারা এটী দেখা গিয়াছে, বিজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত পেটেণ্ট ঔষধের সংখ্যা অপেক্ষা নিরক্ষর হাতুড়ে চিকিৎসকের পেটেণ্ট ঔষধের সংখ্যা বহুগুণ অধিক। এই সকল বোতলে ছাই ভস্ম মাথামুণ্ড যা'ই থাকুক, ব্যবস্থাপত্রের বাক্যাড়ম্বর দেখিয়াই লোকে মুগ্ধ হইয়া যত্নসহকারে তাহা খরিদ করিয়া থাকে। কিন্তু দেখা যায় ইহার আবিষ্কর্ত্তা মূলে হয় এক জন তামাকুর ব্যবসায়ী, না হয় তো মুদিখানার মালেক, অথবা হয় তো ফৌজদারী আদালতের পেয়াদা। যে অনুকরণে পেটেণ্ট ঔষধ অস্মদ্দেশে প্রচলিত হইয়াছে, তাহারসহিত তুলনা করিয়া দেখিলে, এই সকল নকল ঔষধ প্রস্তুতের বিষয় ভাবিয়া হতজ্ঞান হইতে হয়। বিলাতে পেটেণ্ট ঔষধ যথেষ্ট আছে। তথাকার নিয়ম এই,—যখন কেহ কোন নতন পেটেণ্ট ঔষধ দেশমধ্যে প্রচলিত করিতে চাহেন, তিনি ঔষধটী প্রস্তুত করিয়া কি কি দ্রব্যে সেই ঔষধ প্রস্তুত ও কোন্ কোন্ রোগে তাহা ব্যবহার্য্য, তাবৎ বিবরণ সমেত ঔষধটী মেডিক্যাল্ সোসাইটী, বা চিকিৎসক সমিতিতে পরীক্ষার জন্য প্রেরণ করেন। দেশের যত প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ দ্বারা এই সমিতি গঠিত হয়। তথায় ইহার উপাদান সমূহের পরীক্ষা হইয়া, আবিষ্কর্ত্তার কথামত রোগে উপকার হয় কি না, তাহার পরীক্ষা হয়। যদি আবিষ্কর্ত্তার লিখিত কথাগুলি পরীক্ষার সহিত মিলিয়া যায়, তবে তখন ঐ সমিতি হইতে প্রসংশাপত্র প্রদত্ত হয়। এবম্প্রকারে পরীক্ষা শেষ হওয়ার পরে তবে উক্ত ঔষধের আবিষ্কর্ত্তা দেশমধ্যে স্বীয় ঔষধ প্রচলনে সাহসী হয়েন। আর অস্মদ্দেশে যাহার যাহা মনে হইতেছে সে তাহাই অমুক রোগের ব্রহ্মাস্ত্র বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়া সংবাদপত্রে বিজ্ঞাপন দিয়া নানাবিধ মনোহর বাক্যে লোকের চিত্ত আকর্ষণ করিতেছে। কিন্তু বাস্তবিক সেই কথাগুলির কোন মূল আছে কি না, তাহা না দেখিয়া, উক্ত বিজ্ঞাপনলিখিত কথাগুলির নিজের

রোগের সহিত কতকাংশে মিলিলেই, দিগ্বিদিক্‌জ্ঞানশূন্য হইয়া লোকে তাহা খরিদ করিয়া অধিকাংশ স্থলে হয় হতাশ হইতেছে, না হয় তো আরও বিপদ, সেই ঔষধ সেবনে অপরবিধ নূতন উপসর্গে কষ্ট পাইতেছে। লোকে একপক্ষে নিঃস্ব হওয়ার ও অপরপক্ষে ধনবান্ হওয়ার এই একটী নূতন উপায় অধুনা অস্মদ্দেশে প্রচলিত হইয়াছে। ইহার কোন প্রতিবিধান হওয়া একান্ত আবশ্যক হইয়া উঠিয়াছে। যদি বিলাতের ন্যায় অস্মদ্দেশেও উক্তরূপ কোন প্রকার সমিতি গঠিত এবং এবম্প্রকার প্রকাশিত পেটেণ্ট ঔষধগুলি পরীক্ষিত ও কোন্‌গুলি কোন্ কোন্ রোগে প্রকৃত পক্ষে ব্যবহার্য্য, তাহা অবধারিত ও সাধারণের অবগতির জন্য প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে দেশের অশেষ কল্যাণ সাধিত হয়, এবং বোধ হয়, তাহা হইলে দেশের অনেক রোগ কমিয়া যায়, পেটেণ্ট ঔষধের উপর লোকের বিশ্বাস জন্মে, এবং সাধারণ লোকের অনেক অর্থ বাঁচিয়া যায়। আর যাঁহার ঔষধ প্রকৃত প্রস্তাবে ভাল উপাদানে প্রস্তুত, তাহার আদর হয়, এবং অকারণ বাক্যে কেবল মনোমুগ্ধকারী বিফলপ্রদ ঔষধ সকলের প্রচলন বন্ধ হইয়া যায়। লোকেও প্রকৃত উপকারী ঔষধ সকল পাইয়া রোগমুক্ত হইতে পারে। নচেৎ হাতুড়ে চিকিৎসক ও পেটেণ্ট ঔষধের জ্বালায় আর দেশের মঙ্গল নাই।

---

# ১৮৮৫ খৃঃ অব্দের ব্রিটীশ ফার্ম্মাকোপিয়া।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২২৯ পৃষ্ঠার পর)

| ল্যাটিন্। | ইংরাজি। |
|---|---|
| ১৬। কোকা | কোকা |
| (Coca) | (Coca) |

চূর্ণ পত্রের মাত্রা, ॥০ ড্রাম্ হইতে ২ ড্রাম্।

এরিথ্রক্সিলেসি জাতীয় এরিথ্রক্সিলন্ বৃক্ষের শুষ্ক পত্র।

গুঃ। এই বৃক্ষ দেখিতে ছোট। ইহার পত্রগুলি দেখিতে অণ্ডাকার, এক, দেড় বা দুই ইঞ্চ্ পরিমাণ দীর্ঘ, স্থূল ও অনতিস্থূল উভয় প্রকারই হয়, মসৃণ, অখণ্ড। পত্রোপরিস্থ শিরগুলি অপেক্ষাকৃত উচ্চ এবং সকলগুলিই পত্রের মূলদেশ হইতে ক্রমান্বয়ে বক্রাকারে বিস্তৃত হইয়া পত্রের অগ্রভাগে শেষ হইয়াছে। পত্রের উপরের অংশ নিম্নাংশ অপেক্ষা অধিকতর হরিৎবর্ণবিশিষ্ট।

ক্রিয়া। কোকার ক্রিয়া, ইহাতে কোকেইন্ ও হাইগ্রিন্ নামক যে দুইটী প্রধান উপক্ষার আছে, তাহারই উপর নির্ভর করে। ইহা উত্তেজক, শ্রমহারক ও বলকারক। সেবনে শ্রমপটুতা জন্মে, কিন্তু ক্ষুধামান্দ্য হয়। চা-র ক্রিয়ার সহিত ইহার অনেক সৌসাদৃশ্য আছে। ইহা সেবনে মূত্রস্থ ইউরিয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়।

ব্যবহার। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে বলবিধান ও উত্তেজনজন্য এবং মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে ইউরিয়ার নিঃস্রবণ বশতঃ দৌর্ব্বল্য নিবারণজন্য ইহা বিশেষ উপযোগী। অহিফেন ও সুরাদির অভ্যাস সেবকদিগকে এই অভ্যাস হইতে নিরস্ত করণাভিপ্রায়ে ইহা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এতদুদ্দেশ্যে ইহার পত্র চর্ব্বণ বা ইহা হইতে প্রস্তুত তরল সার সেবন কর্ত্তব্য।

প্রয়োগরূপ।

১। এক্‌ষ্ট্রাক্টম্ কোকি লিকুইডম্; লিকুইড্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ অব্ কোক। (কোকপত্রচূর্ণ ২০ আউন্স, পরীক্ষিত সুরা আবশ্যকমত। পার্কো-লেশন্ যন্ত্রে ঢালিয়া পরে যথাবিধ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত করিবে। মাত্রা, ॥০ ড্রাম্ হইতে ২ ড্রাম্।)

২। কোকেইনি হাইড্রোক্লোরাস; হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ কোকে-ইন্। অম্লাক্ত সুরাবীর্য্যযুক্ত সারের জলীয় দ্রব হইতে উপযুক্ত প্রক্রিয়ায় ইহা প্রস্তুত হয়। মাত্রা, ¼—১ গ্রেণ।

গুণ। দানাদার, বর্ণহীন, সূচ্যাকার; জল, সুরাবীর্য্য বা ইথরে দ্রবণীয়।

ক্রিয়া। স্থানিক স্পর্শহারক। ইহার স্পর্শহারক ক্ষমতা এরূপ প্রবল যে, জিহ্বায় প্রয়োগ করিয়া, তথায় ছুরিকা বিদ্ধ করিলেও যাতনা উপস্থিত হয় না। চক্ষুতে প্রয়োগে তথাকার স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ, নাসামধ্যে প্রয়োগে আঘ্রাণ-শক্তির লোপ, ও চক্ষুর পশ্চাতে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগে অক্ষিগোলক বহির্গত হয়। অল্প মাত্রায় সেবনে উত্তেজক, ক্লান্তিহারক, রক্তের গতি বৃদ্ধিকারক; অধিক মাত্রায় সেবনে অবসাদক, ক্লান্তিকারক ও নাড়ীর স্পন্দন হ্রাসকারক। অল্প মাত্রায় সেবনে শ্রমপটুতা জন্মে, অধিক মাত্রায় সেবনে ক্লান্তি, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন ও প্রলাপাদি উপস্থিত হয়।

ব্যবহার। স্থানিক বিবিধ রোগের যন্ত্রণাহরণজন্য ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। চক্ষুরোগে, কর্ণরোগে, ইরি-সিপেলাস্ রোগে, দগ্ধস্থানের, মক্ষিকাদির দষ্ট ক্ষতে ও এক্‌জিমা রোগে ইহার দ্রব (শতকরা ৪ অংশ) তুলি দ্বারা স্থানিক প্রয়োগে ঐ ঐ রোগের যাতনা লাঘব হয়। স্ফোটক বা বিউবো অস্ত্র করিবার অথবা অর্ব্বুদাদি অস্ত্র করিবার পূর্ব্বে পীড়িত স্থানের নিকটে দুই কিম্বা তিন বার ইহার অধঃত্বাচ্ প্রয়োগ করিলে রোগী অস্ত্রকার্য্যের যাতনা প্রায় অনুভব করিতে পারিবে না। দন্তশূলে ইহা প্রয়োগে

উপকার দর্শে। প্রসবকালে জরায়ুমুখের বেদনা বা পেরিনিয়ম্-ছিন্ন রোগে ইহা ব্যবহারে অভিলষিত ফল পাওয়া যাইতে পারে।

এতদ্ব্যতীত আক্ষেপিক শ্বাসকাস, কণ্ঠনলীপ্রদাহ, তালুগ্রন্থিচ্ছেদন, অর্শ, যোনিকণ্ডূয়ন প্রভৃতি রোগে স্থানিক এবং গর্ভাবস্থায় বমনাদি রোগে ইহার আভ্যন্তরিক ব্যবহার হইয়াছে।

ইহার ল্যামেলি কোকেইনি বা ডিস্ক্‌স্ অব্ কোকেইন্ নামক একটী প্রয়োগরূপ আছে। $\frac{১}{২০}$ গ্রেণ্ ওজনে অল্প গ্লীস্‌রীন্‌মিশ্রিত জেলেটীন্‌যুক্ত অতি ক্ষুদ্র এক একটী চাক্তি। প্রতি চাক্তিতে $\frac{১}{২০০}$ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ কোকেইন্ আছে।

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ১৭। জেবরাণ্ডি | জেবরাণ্ডি |
| (Jaborandi) | (Jaborandi) |

পত্রচূর্ণের মাত্রা, ৫ হইতে ৬০ গ্রেণ্।

ইহাকে পাইলোকার্পাই ফেলিওলা কহে।

ইহা রুটেসি জাতীয় পাইলোকার্পস্ পেশাটিফেলিয়ান্ বৃক্ষের শুষ্ক ক্ষুদ্র পত্র।

স্বঃ। ক্ষুদ্র ডাঁটাযুক্ত পত্র, ৩।৪ ইঞ্চ্ লম্বা, মূলদেশ অসম, অগ্রদেশ অতীক্ষ্ণ, ধার অখণ্ড, দৃঢ়। নিষ্পীড়নে অল্প সদ্‌গন্ধানুভূত হয়। চর্ব্বণে প্রথমতঃ তিক্ত ও পরে উগ্র আস্বাদন অনুভূত এবং লালা নিঃসৃত হয়।

ক্রিয়া। জেবরাণ্ডির ক্রিয়া ইহাতে পাইলোকার্পিন্ ও জেবরিন্ নামক যে দুইটী উপক্ষার আছে, তাহাদেরই উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করে। কিন্তু এই দুইটী উপক্ষারের ক্রিয়াফল পরস্পর বিপরীত প্রকার। তন্মধ্যে জেবরিনের ক্রিয়া এট্রোপিয়ার ন্যায় এবং পাইলোকার্পিনের ক্রিয়া তদ্বিপরীত। জেবরাণ্ডি সেবনে প্রথমতঃ মুখমণ্ডল, কর্ণ ও গ্রীবা-

দশ আরক্তিম হইয়া পরে শরীরের অপরাপর অংশ আরক্তিম হইয়া উঠে। ইহা সেবনে লালা ও প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নিঃসরণ হয়। পাইলোকার্পিন্ সেবনে যে জেবরিনের ক্রিয়ার বিপরীত ক্রিয়া দর্শায়, কনীনিকা-পরীক্ষায় তাহা জানা যায়। কারণ, পাইলোকার্পিন্ সেবনে কনীনিকা আকুঞ্চিত, জেবরিন্ সেবনে প্রসারিত হয়। ইহা সেবনে হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা, মূত্রাশয়ের সঙ্কোচন, প্লীহার আয়তনের হ্রস্বতা ও জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হয়। ইহা সেবনে কখন কম্প উপস্থিত হইয়া শারীরিক উত্তাপবৃদ্ধি, কখন প্রচুর ঘর্ম্ম নিঃসরণ, ও কখন কখন শ্বাসকষ্ট এবং প্রায়ই বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হয়। পাইলোকার্পিনের মাত্রার ইতরবিশেষে দৃষ্টিবৈষম্য, সান্নিপাতিক অবস্থা, মূত্রকৃচ্ছ্রতা, হিক্কা প্রভৃতি ভয়াবহ লক্ষণ সকলও উপস্থিত হইতে পারে।

নিষেধ। হৃৎকপাটের পীড়া, ফুসফুসাবরণের পীড়া বশতঃ রক্তসঞ্চালনের অবরোধ ও হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমানে পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

ব্যবহার। (আভ্যন্তরিক) মূত্রপিণ্ডের বিবিধ রোগে ইহা ব্যবহৃত হইয়াছে। এতন্নিবন্ধন ইউরিমিয়া ও শোথ রোগে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। ব্রঙ্কাইটিস, হুপিংকফ্, সর্দ্দি, ক্যাটার্, শ্বাসকাস প্রভৃতি রোগে ইহা দ্বারা উপকার দর্শে। পুরাতন আমবাতে মূত্রগ্রন্থির পুরাতন পীড়ায় ও জ্বরেও ব্যবহৃত হইয়াছে।

পাইলোকার্পিন্ পরিমিত মাত্রায় সেবনে ঘর্ম্ম অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় সেবনে নিশাঘর্ম্ম ও অতিঘর্ম্ম নিঃসরণ আরোগ্য হইতে পারে।

(বাহ্যিক ব্যবহার) চক্ষুর বিবিধ রোগ, যথা—চক্ষুমধ্যে শোণিতস্রাব, পুরাতন ক্যাটার্, রেটিনার পৃথক্ হওন প্রভৃতি রোগে এবং তালুপ্রদাহ ও ডিপ্থিরিয়া রোগে ইহার স্থানিক প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী।

প্রয়োগরূপ।

একৃষ্ট্রাকৃটম্ জেবরাণ্ডি; একৃষ্ট্রাক্ট্ অব্ জেবরাণ্ডি। (জেব-

রাপ্তি চূর্ণ ১ পাউণ্ড, পরীক্ষিত সুরা ও পরিস্রুত জল প্রয়োজনমত। যথাবিধি প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত করিবে। মাত্রা, ২—১০ গ্রেণ্।)

(ক) পাইলোকার্পিন্ নাইট্রাস্; নাইট্রেট্ অব্ পাইলোকার্পিন্। (পাইলোকার্পিনের সার, ক্লোরফরম্ ও ক্ষার একত্রে আলোড়ন করিয়া, পরে তাহার উৎপাতনক্রিয়া দ্বারা যাহা পাওয়া যায়, তাহা যবক্ষার দ্রাবক সহ সমক্ষারাম্ল করিয়া পরে পুনরায় শুষ্ক বাঁধিয়া পরিস্ফুত করিয়া লইলে ইহা প্রাপ্ত হওয়া যায়। মাত্রা, ষষ্ঠ—ই গ্রেণ্।)

২। ইনফিউজম্ জেবরাণ্ডি; ইন্‌ফিউজন্ অব্ জেবরাণ্ডি। (জেবরাণ্ডি স্থূলচূর্ণ ½ আং, স্ফুটিত জল ১০ আউন্স্। অর্দ্ধ ঘণ্টা আবৃত পাত্রে রাখিয়া ছাঁকিয়া লইবে। মাত্রা, ১—২ আং।)

৩। টিংচ্যুরা জেবরাণ্ডি; টিংচার্ অব্ জেবরাণ্ডি। (জেবরাণ্ডি-চূর্ণ ৫ আং, পরীক্ষিত সুরা ১ পাইন্ট্। মাত্রা, ½—১ ড্রাম্।)

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ১৮। সিমিসিফিউজি রিজোমা (Cimicifugæ Rhizoma) | সিমিসিফিউগা (Cimicifuga) |

চূর্ণের মাত্রা, ২০—৬০ গ্রেণ্।

সিমিসিফিউগা রেসিমোসা বৃক্ষের শুষ্ক কন্দ ও মূল।

লঃ। ৪।৫ ইঞ্চ দীর্ঘ, ১ ইঞ্চ স্থূল কন্দ। এই কন্দের গাত্র হইতে সূত্রবৎ সূক্ষ্ম ভঙ্গুর শাখাপ্রশাখা-সম্বলিত উপমূল সকল বহির্গত হয়। ইহার বাহ্যদেশ ধূসরবর্ণ, অভ্যন্তরপ্রদেশ শ্বেতবর্ণ। একরূপ গন্ধ ও তিক্ত আস্বাদযুক্ত। ইহাতে সিমিসিফিউজিন্ নামক ধূনাযুক্ত বীর্য্য ও এক প্রকার বায়িতৈল আছে।

ক্রিয়া। ইহার প্রধান ক্রিয়া ধামনিক ও স্নায়বীয় অবসাদক। অধিক মাত্রায় সেবনে নাড়ীর বেগ ও বলের হ্রাস হয়, শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হয়, দৃষ্টির ব্যাঘাত জন্মে। জরায়ুর উপর

বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিন্তু আর্গটের ন্যায় ইহার ক্রিয়া অবিরল-ভাবে না হইয়া সবলে হইয়া থাকে। তদ্ব্যতীত ইহা কফনিঃসারক।

ব্যবহার। কোরিয়া, স্নায়ুশূল, তরুণ ও পুরাতন বাত এবং বসন্ত রোগে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। পুরাতন বাত অপেক্ষা তরুণ বাতে অধিক কাজ করে। দুই দুই ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

যক্ষ্মা, সর্দ্দি, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি রোগে বিশেষ উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত ও অনুমোদিত হইয়াছে। বিবিধ প্রকার শিরঃপীড়ায় বিশেষতঃ অধিক পরিশ্রম ও জরায়ুর পীড়াজনিত শিরঃপীড়ায় ব্যবহার করিতে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক অনুরাগ প্রকাশ করিয়া থাকেন।

এমিনোরিয়া, রজোঽধিক, জরায়ুর ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ প্লুরোডাইনিয়া প্রভৃতি জরায়ুর বিবিধ রোগে ইহা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

প্রয়োগরূপ।

১। এক্‌ষ্ট্রাক্টম্ সিমিসিফিউজি লিকুইডম্; লিকুইড্ এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব্ সিমিসিফিউগা। (সিমিসিফিউগাচূর্ণ ২০ আং, শোধিত সুরা প্রয়োজনানুরূপ। যথাবিধ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত করিবে। মাত্রা, ৩—৩০ মিনিম্।)

২। টিংচ্যুরা সিমিসিফিউজি; টিংচার্ অব্ সিমিসিফিউগা। (সিমিসিফিউগাচূর্ণ ২॥০ আং, পরীক্ষিত সুরা ১ পাইণ্ট্। মাত্রা, ১৫ মিনিম্ হইতে ১ ড্রাম্।)

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
| --- | --- |
| ১৯। জেল্‌সিমিয়ম্ | ইওলো জ্যাস্‌মিন্ |
| (Gelsemium) | (Yellow Jasmine) |

মাত্রা, ৫—৩০ গ্রেণ্।

লোগেনিয়েসি জাতীয় জেল্‌সিমিয়ম্ নিটিডাম্ নামক বৃক্ষের নিরেট শুষ্ক কন্দ ও ক্ষুদ্র মূল।

স্বঃ। ১ হইতে ৫।৬ ইঞ্চ দীর্ঘ, ½ হইতে ¼ ইঞ্চ ব্যাস, নলাকার, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মূলসংযুক্ত, বাহ্যদেশ দেখিতে ঈষৎ পীতমিশ্রিত ধূসর বর্ণ, ইহা সদ্গন্ধ কিন্তু তিক্ত আস্বাদযুক্ত।

ক্রিয়া। স্নায়বীয় অবসাদক। চক্ষে প্রয়োগে কনীনিকা প্রসারিত হয়। অধিক মাত্রায় সেবনে পেশী দুর্ব্বল, নাড়ী ক্ষীণ, দ্বিদৃষ্টি, স্পর্শানুভব-শক্তি হ্রাস হয়। অত্যধিক মাত্রায় সেবনে মৃত্যু হইতে পারে।

ব্যবহার। জার্ম্মান্ ডাক্তারেরা বিবিধ দন্তরোগে ইহা ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছেন এইরূপ প্রকাশ করেন। বিবিধ প্রকার কাস রোগে আক্ষেপ নিবারণ করিয়া উপকার করে। বিবিধ স্নায়ুশূল রোগে এবং জ্বররোগে ক্ষীণতা জন্মাইবার জন্য ব্যবহৃত হইয়াছে।

প্রয়োগরূপ।

১। একৃষ্ট্রাক্টম্ জেল্সিমিয়াই এল্কোহলিকম্; এল্কোহলিক্ একৃষ্ট্রাক্ট্ অব্ জেল্সিমিয়ম্। (জেল্সিমিয়মচূর্ণ ২ পাং, শোধিত সুরা ও পরিস্রুত জল প্রয়োজনানুরূপ। মাত্রা, ½—১ গ্রেণ্।)

২। টিংচুয়রা জেল্সিমিয়াই; টিংচার্ অব্ জেল্সিমিয়ম্। (জেল্সিমিয়মচূর্ণ ২॥০ আং, পরীক্ষিত সুরা ১ পাইণ্ট্। মাত্রা, ৫—২০ মিনিম্।)

---

| লাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ২০। ক্রাইসারোবিনম্ | ক্রাইসারোবিন্ |
| (Chrysarobinum) | (Chrysarobin) |

মাত্রা, ⅙—½ গ্রেণ্।

লিগিউমিনোসি জাতীয় এণ্ডিরা এরারোবা নামক বৃক্ষ হইতে প্রাপ্ত শুষ্ক চূর্ণাকারের পদার্থ।

স্বঃ। ধূসরমিশ্রিত পীতবর্ণ, গন্ধাস্বাদহীন চূর্ণ।

ক্রিয়া। ইহার প্রধান ক্রিয়া পরাঙ্গপুষ্ট-কীট-নাশক। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে পাকাশয়ের উত্তেজক। কিন্তু আভ্যন্তরিক প্রয়োগ কদাচিৎ হইয়া থাকে।

ব্যবহার। চর্ম্মের বিবিধ রোগ, যথা—সোরায়েসিস্, একজিমা, ইম্পিটাইগো, দাউদ প্রভৃতি রোগে মলমাকারে ইহা প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে। মুখ ও মস্তকে প্রয়োগ করা অনুচিত; কারণ, তথায় শোথ উপস্থিত হইতে পারে।

প্রয়োগরূপ।

অঙ্গুয়েন্টম্ ক্রাইসারোবিনাই; অয়েণ্ট্‌মেণ্ট্ অব্ ক্রাইসারোবিন্। (ক্রাইসারোবিন্ ১ আং, বেন্‌জোয়েটেড্ লার্ড ২৪ আং। মিশ্রিত করিয়া লইবে।)

---

| ল্যাটিন্। | ইংরাজী। |
|---|---|
| ২১। ষ্ট্যাফিস্যাগ্রায়ি সেমিনা | ষ্ট্যাভেসেকর্ সিড্স্ |
| (Staphisagriæ Semina) | (Stavesacre Seeds) |

রেনান্‌কিউলেসি জাতীয় ডেল্‌ফিনিয়ম্ ষ্ট্যাফিস্যাগ্রিয়া নামক বৃক্ষের পক্ক শুষ্ক বীজ।

গুণ। কাঁচা অবস্থায় দেখিতে কৃষ্ণপাটলবর্ণ, শুষ্ক হইলে ধূসর-পাটলবর্ণ, ত্রিকোণ বা চতুষ্কোণবিশিষ্ট ফল। গন্ধহীন কিন্তু কদর্য্য তিক্তাস্বাদবিশিষ্ট। ইহার ক্রিয়া প্রধানতঃ এতন্মধ্যস্থ ডেল্‌ফিনাইন্ ষ্ট্যাফিসেগ্রিনের উপর নির্ভর করে।

ক্রিয়া। প্রবল অবসাদক। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে প্রবল অবসন্নতা উপস্থিত করিয়া প্রাণ বিনষ্ট করে, এজন্য প্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হয় না।

ব্যবহার। বিবিধ প্রকার স্নায়ুশূল, কর্ণশূল ও দন্তশূল প্রভৃতি রোগে এবং শ্বাসকাসে আক্ষেপনিবারকরূপে কেহ কেহ ইহা ব্যবহার করিয়াছেন।

প্রয়োগরূপ।

অঙ্গুয়েণ্টম্ ষ্ট্যাফিস্যাগ্রায়ি; অয়েণ্টমেণ্ট, অব্ ষ্ট্যাভেসেকর্। (ষ্ট্যাভেসেকর্ বীজচূর্ণ ৪ আং, বেন্জোয়েটেড্ লার্ড ৮ আং। মিশ্রিত করিয়া লইবে।)

---

# অস্ত্রচিকিৎসা-সংবাদ।

অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ সমূলে আরোগ্য। অস্ত্রোপচার দ্বারা অন্ত্রবৃদ্ধি রোগের ১৩৬৬৭ রোগীর চিকিৎসা করিয়া ডাক্তার জি, এণ্ডারেগ্ নিম্নলিখিতরূপ মীমাংসা করিয়াছেন। (১) অস্ত্রোপচার দ্বারা অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ আরোগ্য হইতে পারে। নূতন অন্ত্রবৃদ্ধি রোগে প্রায়ই এবং পুরাতন রোগে কদাচিৎ অস্ত্রকার্য্যে কৃতকার্য্যতা লাভ হইয়া থাকে। অন্ত্রবৃদ্ধির আকৃতি যত ক্ষুদ্র ও রোগের স্থায়িত্ব যত অল্প হইবে, রোগ সমূলে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা তত অধিক। (২) যুবা অপেক্ষা বালক ও বর্দ্ধিষ্ণু শরীরের অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ অধিক সংখ্যায় আরোগ্য হইয়া থাকে। (৩) উভয় দিকের অন্ত্রবৃদ্ধি ও পারিবারিক নিয়মাধীনের অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা অল্প। (৪) অভ্যস্ত শারীরিক ব্যায়াম রোগ আরোগ্য স্থায়ী হওয়ার পক্ষে অনেক সাহায্য করিয়া থাকে। পুরাতন কাসির আবেগ রোগের পুনরাক্রমণে সহায়তা করিয়া থাকে। (৫) অস্ত্রকার্য্য সম্পন্ন হওয়ার পর যদি দুই বৎসরমধ্যে রোগলক্ষণ আর না দেখা যায়, তবে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা অতি অল্পই থাকে। (৬) এই অস্ত্র-কার্য্যের বিপদ্ সাধারণতঃ (ক) রোগীর বয়ঃক্রম, (খ) অন্ত্রবৃদ্ধির প্রকার ও গঠন, (গ) এবং ওমেণ্টমের পৃথক্ করিবার আবশ্যকতার উপর নির্ভর করিতেছে। (৭) যুবা বয়সে যদি অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ ইঙ্গুইন্যাল্ প্রকৃতির অথচ অল্প দিবসের হয়, তবে অস্ত্র করিবার আব-

শুক হইয়া থাকে। অন্ত্রের বহির্নিঃসরণ প্রযুক্ত যদি স্ফীততা অধিক ও কষ্টকর হয়, এবং রোগীর বয়ঃক্রম অল্প হইলে স্ফীততা যদি অল্পও হয়, তবে অস্ত্রকার্য্যের বিশেষ প্রয়োজন হয়। বয়োঽধিক রোগীর বৃহদাকারের অন্ত্রবৃদ্ধিতে অস্ত্র করা যুক্তিসঙ্গত নহে। (৮) রুদ্ধ অন্ত্র-বৃদ্ধি যদি ক্রুর্য্যাল্ রিং বা ইঙ্গুইন্যাল্ পথ দিয়া বহিষ্কৃত হয়, তবে অণু-মাত্র সময় নষ্ট না করিয়া তৎক্ষণাৎ অস্ত্র করা উচিত। ইঙ্গুইন্যাল্ অন্ত্রবৃদ্ধির আকার যত বড় হইবে, হস্ত দ্বারা চাপিয়া (Taxis) তাহা যথাস্থানে প্রবিষ্টকরণের পুনঃ পুনঃ চেষ্টা তত নিষ্ফল হইবে। কোন বিশেষ প্রতিকূল লক্ষণ না থাকিলে হার্ণিওটমী অপারেশন্ এরূপ স্থলে আবশ্যকীয়। (৯) অস্ত্র করিবার কালে অন্ত্রের উর্দ্ধদেশ বহিষ্কৃত করিয়া উর্দ্ধদেশে দুইটী বা ততোঽধিক বন্ধনী প্রয়োগ করা সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ। ইঙ্গুইন্যাল্ অন্ত্রবৃদ্ধিতে অন্ত্রকোষ্ঠ বন্ধনী প্রয়োগের অগ্রে বহিঃ রিংএর পিলারের পশ্চাদ্দেশে বহিষ্কৃত করা উচিত, কিম্বা ইঙ্গুইন্যাল্ ক্যানাল্ কাটিয়া প্রশস্ত করা উচিত, ইহা বিবেচনা করা আবশ্যক। (১০) সংস্পৃষ্ট, বর্দ্ধিতায়তনবিশিষ্ট বা ডিজেনেরেটেড্ ওমেণ্টম্ কোষ্ঠমধ্যে দেখা গেলে, তাহা পৃথক্ করিয়া, অপরাংশ উদর-প্রকোষ্ঠে পুনঃ স্থাপন করা উচিত। (১১) অস্ত্র করার পরে যত দিন না পুনরায় অন্ত্র-বৃদ্ধি রোগ উপস্থিত হয়, তত দিন রোগীর পক্ষে ট্রস্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। লেখক বলেন, ট্রসের গদির সঞ্চাপনে উদরপ্রাচীরের কতকাংশে গোলাকারের খাত জন্মে, এবং ট্রস্ স্থানচ্যুত করিলেও কিয়ৎ সময়জন্য ঐ স্থান নিম্ন থাকে ও তন্নিম্নস্থ পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লি সেই আয়তনে শিথিল হইয়া পড়ে। অস্ত্র করার পরে যাহারা ট্রস্ ব্যবহার করে না, বা মধ্যে মধ্যে ব্যবহার করে, তাহাদের অপেক্ষা, যাহারা নিয়ত ব্যবহার করে, তাহাদিগের মধ্যে রোগের পুনরাক্রমণের সংখ্যা সচরাচর অনেক অধিক হইয়া থাকে।—(লঃ মেঃ রেঃ)

---

কর্ত্তিত অঙ্গুলির পুনর্ম্মিলন। ডাক্তার এন্, ইলিংস্কি দুইটী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন; তাহার মধ্যে একটী ১০ বৎসর বয়স্ক বালক। এই বালক তাহার বাম হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের মধ্যম কর অস্ত্রের আঘাত দ্বারা দ্বিধা করিয়া ফেলে, কেবল মাত্র অল্প চর্ম্মে ঝুলিতেছিল। ডাক্তার ইলিংস্কি এই ঘটনার ৩ ঘণ্টা পরে রোগীকে দেখিয়া ৩টী বন্ধনী দ্বারা সেলাই করিয়া দেন এবং পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলেন। ১৩ দিনে ঐ কর্ত্তিত অঙ্গুলি জোড়া লাগিয়া যায়; যে অংশ এককালে কাটিয়া গিয়াছিল,তথায় সংজ্ঞাবোধক ও ব্যবহার করিবার কার্য্যক্ষম ক্ষমতা জন্মে। অপর একটী ৪৫ বৎসর বয়স্ক চর্ম্মব্যবসায়ী। সে তাহার বামহস্তের মধ্যমাঙ্গুলির মধ্যম কর কাটিয়া দ্বিখণ্ড করিয়া ফেলে, কেবলমাত্র অতি পাতলা চর্ম্মখণ্ডে ঝুলি-তেছিল। এই ঘটনার ২ ঘণ্টা পরে রোগী এই চিকিৎসকের নিকট আইসে। প্রথম রোগীটীর ন্যায়ও এই রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ পরে দেখা গিযাছিল সম্পূর্ণরূপে জোড়া লাগিয়া গিয়াছে। এরূপ ঘটনা সচরাচর ঘটিয়া থাকে, সুতরাং অঙ্গুলি দ্বিখণ্ড হইয়াছে বলিয়া নিশ্চেষ্ট না হইয়া, সাহস পূর্ব্বক কার্য্য করা বিধেয়।—(লং মেঃ রেঃ)

---

স্কন্ধদেশে ও ফেরিংসের পশ্চাদ্দেশের স্ফোটক। ডাক্তার ওয়েনবাইট্ বলেন, একটী রোগী সমূহ শ্বাসকষ্টে পীড়িত হইয়া চিকিৎসালয়ে আইসে। স্কন্ধদেশ-পরীক্ষায় দক্ষিণ স্কন্ধের ট্রাপিজিয়স্ পেশীর নিম্নদেশে একটী স্ফোটকের পূয অনুভূত এবং মুখাভ্যন্তর-পরীক্ষায় ফেরিংস্ বামদিকে স্ফীত হইয়াছে দেখা যায়। দক্ষিণ চিবুকের নিম্ন দেশেও অযথা স্ফীতি ছিল। জিজ্ঞাসা করায় অবগত হওয়া যায় যে, গত ৬ সপ্তাহ হইতে রোগীর গলাধঃকরণে কষ্ট জন্মিয়াছে, এবং গত ৭ দিবস কেবল মাত্র পানীয় দ্রব্য ব্যতীত অপর কিছুই উদরস্থ করে নাই। ট্রাপিজিয়স্ পেশীর নিম্নদেশ

চিরিয়া দেওয়াতে ২ আউন্স পরিমাণে পূয নিঃসৃত হয়। ইহাে শ্বাসকষ্টের শমতা হইল বটে, কিন্তু ফেরিংসের স্ফোটকের কোন উপশ হয় নাই। তৎপরদিবসের প্রাতে রোগীর অবস্থা নিতান্ত মন্দ হই পড়ে। তখন কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা রোগীকে জীবিত রাখিে হইয়াছিল। কণ্ঠনলী-পরীক্ষায় জিহ্বার মূল ও ফেরিংসের দক্ষিণাংে অত্যন্ত স্ফীততা লক্ষিত হইয়াছিল। এই স্থান চিরিয়া দেওয় ২ আউন্স পরিমাণ পূয নিঃসরণ হয়। এই অস্ত্রকার্য্যের পা রোগীর সকল কষ্ট দূরীভূত হইয়া ক্রমে সুস্থ হইতে থাকে।—(ল্যাঃ)

---

যকৃতের পীড়ায় অস্ত্রচিকিৎসা। ব্রিটীশ্ মেডিক্যাল্ জর্ণা ডাক্তার নেস্লি থর্ণ্টন্ লিখিয়াছেন যে, অস্ত্রচিকিৎসা না করায় অনে যকৃতের পীড়াগ্রস্ত রোগী অসময়ে মারা গিয়াছে। তিনি তাঁহ চিকিৎসিত রোগীদিগের মধ্যে ৬ বৎসর বয়স্ক একটী বালিকার বিবরণ প্রকাশ করেন যে, তাহার উদরের উর্দ্ধাংশে অযথা স্ফীত ছিল তাহার শরীর অত্যন্ত শীর্ণ ও যকৃতের দক্ষিণাংশে একটী স্ফোট ছিল। থর্ণ্টন্ সাহেব ট্যাপ্ করিয়া ঐ স্ফোটক হইতে অনে পরিমাণে গাঢ় গন্ধবিহীন পূয নিঃসৃত করেন। এই অস্ত্রকার্য্যের প কিয়দ্দিবস অতীত হইলেই বালিকা ক্রমশঃ সুস্থ হইতে থাকে ও পা সম্পূর্ণরূপে নীরোগ হয়। অপর একটী স্ত্রীলোকের ওভেরিওটঃ অপারেশনের সময়ে যকৃতের দক্ষিণ বিভাগে দৈবাৎ ছুরির আঘা লাগিয়া অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হইতে থাকে, কিন্তু কর্ত্তি স্থানের উভয় মুখ মিলিত করিয়া একটী প্রশস্ত-মুখ চিম্টা দ্বারা কিয় সময় জন্য ধরিয়া রাখা হয়। কিন্তু ঘটনাক্রমে ইহার অব্যবহি পরেই রোগীর মৃত্যু হওয়ায়, পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছিল যে, অল্প সময় মধ্যে লিম্ফ্ সংযত হইয়া কাটামুখ পরস্পর জোড়া লাগি গিয়াছে। এই উভয় রোগী দ্বারা ডাক্তার থর্ণ্টন্ প্রথম জানিে পারিয়াছিলেন যে, যকৃতে আঘাত লাগিয়া সহসা কোন বিপদে

আশঙ্কা হইতে পারে না। ১৮৮১ খৃষ্টাব্দে তিনি একটী ৪১ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের ওভেরিয়ান্ সিষ্ট্ অস্ত্র করিবার অনুমানে, পেরিটো-নিয়ম্ উন্মুক্ত করিয়া দেখেন, স্থানে স্থানে সংশ্লিষ্ট হইয়াছে; কিয়ৎক্ষণ বিশেষ অনুধাবনের সহিত পরীক্ষা করার পরে দক্ষিণ ইলিয়াক্ গহ্বরে একটী ক্ষুদ্র সিষ্টের অবয়ব ধরিলেন; ইহাকে দক্ষিণ ওভেরি অর্ব্বুদের সহিত সংশ্লিষ্ট অবস্থায় অধিস্থিত অনুমিত হয়; কারণ, ইহার সহিত অর্ব্বুদ, জরায়ু ও দক্ষিণ ফেলোপিয়াখ্য নলীর সহিত নৈকট্য দেখা গিয়াছিল। ঐ সিষ্ট্ পরে বিদীর্ণ করায় ইহাকে যকৃতের হাইড্যাটিড্ বলিয়া অবধারিত হয়; কারণ, ইহা শূন্যোদর হইলে ইহার গাত্রে যকৃতের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র টিশু সকল বর্ত্তমান দেখা গিয়াছিল। পিত্তকোষ দক্ষিণ ইলিয়াক্ গহ্বরে স্থানচ্যুত হইয়া, তথায় ইহা জরায়ু প্রভৃতিতে সংশ্লিষ্ট হইয়াছিল। সিষ্টের ভিতর দিয়া এই ছিদ্র বড় ও পরিষ্কার করিয়া ইহার অভ্যন্তরপ্রদেশ বিশুদ্ধ টীং অব্ আইওডাইন্ দ্বারা ধৌত করিয়া, ঝিল্লীর মধ্যে, বহির্দ্দেশ যে সূত্রে রুদ্ধ করা হইল, তাহাও তদ্দ্বারা রুদ্ধ করা হইল। তাহাতে সত্বরেই রোগী আরোগ্যলাভ করিল। ইহাতে এই স্থির হইতেছে যে, যদি রোগের প্রকৃত অবস্থা অবগত না হইয়া উদরপ্রাচীরে সংশ্লিষ্টাংশ পৃথক্ করা হইত, তবে কি বিপদ ঘটিত! এবং ইহাও প্রতিপাদিত হইতেছে যে, যকৃতে কি পরিমাণে আঘাত সহ্য করিতে পারে। অপর একটী যকৃৎস্ফোটকের রোগীর পরিচয়ে বলেন যে, ১৮৮৪ খৃষ্টাব্দে এই রোগী ভারতবর্ষ হইতে যকৃতের পীড়ায় পীড়িত হইয়া দেশে যায় এবং পরবৎসরে তাহার যকৃতের বামাংশে স্ফোটক জন্মে। তাহাতে প্রথমে এস্পিরেটর দ্বারা পূয নিঃসৃত করা হইল; পরে দুই মাস পর্য্যন্ত ভাল থাকে। তৎপরে পুনরায় যকৃতে বেদনা, জ্বর ও দৌর্ব্বল্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। এই সময় এই রোগীর নিজের চিকিৎসক এস্পিরেটর্ দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে পূয নিঃসৃত করেন বটে, কিন্তু তাহাতে বিশেষ কিছু উপশম না হওয়ায়, পরে রোগী ডাক্তার থর্ণ্টনের চিকিৎসাধীনে আইসে।

তিনিও ছুরি দ্বারা সরলভাবে চিরিয়া দেখেন যে, প্লুরা ভেদ হইয়াছে। আরও নিম্নে চিরিয়া ত্রিকোণাকার ছিদ্র করতঃ, ছিন্ন প্লুরার উভয় মুখ একত্র করিয়া রেশম দ্বারা সেলাই করত, সেই উভয় সেলাইয়ের মধ্য-স্থান দিয়া যকৃৎ প্রদেশ ভেদ করিয়া ট্রোকার প্রবেশ করাইয়া, স্ফোটক-গহ্বর হইতে (নল বসাইয়া) প্রচুর পরিমাণে পূয বহিষ্কৃত করেন। রোগীও অনতিবিলম্বে স্বচ্ছন্দতা লাভ করে ও ক্রমশঃ সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠে। ইহাতে এই জানা যাইতেছে, যদি সতর্কতার সহিত এণ্টি-সেপ্টিক্ উপায়ে যকৃতের পীড়ায় অস্ত্র করা যায়, তবে অতি সুন্দর ফল দর্শে —(ব্রিঃ মেঃ জঃ)

---

মূত্রাবরোধ রোগে এস্পিরেটর্ প্রয়োগ। ডাক্তার ফেয়ারব্যাঙ্ক্ একটী মূত্রাবরোধযুক্ত রোগীতে এস্পিরেটর্ প্রয়োগে সন্তোষজনক ফল পাইয়াছিলেন। ৭৬ বৎসর বয়স্ক একটী রোগী কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রস্রাবত্যাগে কষ্ট অনুভব করিতেছিল। ১৮৮৬ খৃষ্টাব্দের ১৭ই ফেব্রুয়ারি তারিখে মূত্রনির্গমন এককালে রুদ্ধ হওয়ায় ৩ দিবস পর্য্যন্ত ক্যাথিটার্ প্রয়োগে মূত্র নির্গত করান হইয়াছিল। তৎপরে ক্যাথিটার্ প্রয়োগের পথ রুদ্ধ হয়। ২২এ ফেব্রুয়ারি তারিখে ক্যাথি-টার্ প্রয়োগ অসম্ভব হওয়ায় এস্পিরেটর্ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সময় হইতে ক্রমাগত ১৫ দিবস পর্য্যন্ত এস্পিরেটর্ দ্বারা মূত্র নির্গত করান হইত এবং সর্ব্বসমেত ৩২ বার এস্পিরেটর্ প্রয়োগ করা হইয়া-ছিল। ইহার পরে ক্যাথিটার্ প্রয়োগের সুবিধা হয় এবং মূত্রাধারের আকুঞ্চন ও প্রসারণ-ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়। ক্যাথিটার্ প্রয়োগ অস-ম্ভব এবং ভয়াবহ লক্ষণ উপস্থিত হইলে ডাক্তার ফেয়ারব্যাঙ্ক্ এস্পি-রেটর্ প্রয়োগে কদাচ বিলম্ব করিতেন না।—(ব্রিষ্টল্ মেঃ জঃ)

---

# ভৈষজ্য-সংবাদ।

ইরিসিপেলাস্ রোগে কার্ব্বলিক্ এসিড্। ইরিসিপেলাস্ রোগে কার্ব্বলিক্ এসিড্ প্রয়োগ করিবার বিষয় কিয়দ্দিবস হইতে আন্দোলিত হইতেছিল। পরে মেডিক্যাল্ সোসাইটীর অধিবেশনে (জর্ম্মনি) ডাক্তার ওরাই দুইটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ পাঠ করিয়া, এই রোগে কার্ব্বলিক্ এসিড্ স্প্রে রূপে ব্যবহারের উপকারিতা প্রতিপাদিত করেন। ইহার মধ্যে ৩ মাস বয়স্ক একটী শিশুর টীকা দেওয়াতে ইরিসিপেলাস্ রোগ জন্মে। টীকা দেওয়ার ১৫ দিবস পরে ডাক্তার ওরাই এই শিশুর চিকিৎসা করেন। তখন শিশুটীর জ্বর ও মোহ হইতেছিল এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল। টীকার স্থানের চতুর্দ্দিকে অনেক দূর পর্য্যন্ত লাল হইয়াছিল ও মধ্যস্থানে মামড়ী আবৃত ক্ষত ছিল। রোগ-বিস্তৃতি রোধ করিবার উদ্দেশ্যে কলোডিয়ন্ এবং ক্যাষ্টর অইল্ প্রয়োগ এবং একটী আক্ষেপনিবারক ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। ইরিসিপেলাসের গতি কলোডিয়ন্ প্রভৃতি প্রয়োগে রুদ্ধ না হওয়ায় ডাক্তার ওরাই অগত্যা প্রফেসর্ ভার্নুলের প্রস্তাবিত উপায় অবলম্বনে বাধ্য হইলেন। শিশুটীকে কার্পাস-তূলাবৃত করিয়া (শতকরা ২ অংশ কার্ব্বলিক এসিডের লোশন) কার্ব্বলিক্ এসিড্ পুনঃ পুনঃ ৫ মিনিট্ পর্য্যন্ত স্প্রে রূপে প্রয়োগ করিতে লাগিলেন। এইরূপ করায় অতি অল্প সময় মধ্যে আক্ষেপ ও অঙ্গগ্রহ নিবারিত, জ্বরের উত্তাপের লাঘব ও উদরাময়ের উপশম হইল। তৎপরদিবস দেখা গেল যে, যে স্থানে কলোডিয়ন্ প্রযুক্ত হইয়াছিল, তথায় কেবল মাত্র লাল চিহ্ন আছে; পরে তাহাও অন্তর্হিত হইল এবং সন্ধ্যাকালে ইরিসিপেলাসের সমুদায় লক্ষণ দূরীভূত হয়। অতি সত্বরে রোগী সুস্থ হইয়াছিল এবং অপর কোন লক্ষণ প্রত্যাগত হইতে দেখা যায় নাই। স্প্রে ব্যবহার ক্রমশঃ কমাইয়া, চতুর্থ দিবসে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কেবল মাত্র ৪ বার প্রয়োগ করা হইয়াছিল, এবং পঞ্চম দিবস

হইতে এককালে বন্ধ করা হইয়াছিল। তাঁহার চিকিৎসিত দ্বিতীয় রোগীটী ৬৯ বৎসর বয়স্ক। তাহার সন্ধিস্থল সকল গতিহীন হইয়াছিল, এবং দুরারোগ্য কোষ্ঠবদ্ধ রোগ ছিল। উদর ও নিতম্বদেশে ইরিসিপেলাস্ রোগ হইয়াছিল। কার্ব্বলিক্ এসিড্ চূর্ণরূপে প্রয়োগ করায় অতি সুন্দর ফল দর্শিয়াছিল। প্রথম দিবসে স্প্রে ব্যবহার করার পর হইতেই বেদনার উপশম হইতে থাকে, এবং তৃতীয় দিবসে লোহিতবর্ণ বিলুপ্ত হইয়া, পীড়িত স্থান স্বাভাবিক বর্ণে পরিণত এবং জ্বরের বিশেষ উপশম হয়। ডাক্তার ওরাই এইরূপে স্থির করিয়াছেন যে, ইরিসিপেলাস্ রোগে যত কেন উপসর্গ থাকুক না,কার্ব্বলিক্ এসিড্ স্প্রেরূপে ব্যবহার করায় তৎসমস্তের শান্তি হইতে পারে।—(লঃ মেঃ রেঃ)

---

**ক্ষত রোগে বেঞ্জোইন্।** রুষিয়া দেশের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার এ, ভস্কেসেংস্কি বলেন যে. বিবিধ প্রকার ক্ষত রোগের পক্ষে বিশেষতঃ দুর্ব্বল ও বৃদ্ধশরীরে বেঞ্জোইন্‌কে একমাত্র মহৌষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। বহু দিবস হইতে এই ঔষধ রুষিয়া দেশস্থ কৃষকগণ কর্ত্তৃক এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। তিনি ২ ড্রাম্ বেঞ্জোইন্, অর্দ্ধ আউন্স পীত মোম ও অর্দ্ধ আউন্স বসা একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিয়া থাকেন। এক খণ্ড মোটা কাপড়ে এই মলম লাগাইয়া ক্ষতে প্রয়োগ করিতে হয়। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে উষ্ণ জলে ক্ষত ধৌত করিয়া, তূলা দ্বারা ক্ষতের জল মুছিয়া, তৎপরে মলম প্রয়োগ করিতে হয়। দিবসে ২ বার ক্ষত ধৌত ও মলম প্রয়োগ, এবং ক্ষত বড় ও পুরাতন হইলে, দিবসের মধ্যে ৩ বার ধৌত ও ৩ বার মলম প্রয়োগ করা আবশ্যক। তিনি বলেন, এইরূপে ক্ষতে ঐ মলম প্রয়োগ করায় অল্প দিবসের মধ্যে ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হয়,ক্ষতের ময়লা কাটিয়া যায়, ধার পাতলা ও সংজ্ঞাবিশিষ্ট হয়, রক্তস্রাবের আশঙ্কা দূরীভূত হয়, গোলাপী রঙ্গের অঙ্কুর জন্মে, গাঢ় সুস্থ পূয নিঃসরণ হয় এবং সত্বরে ক্ষত পূরিয়া উঠে।—(রুঃ মেঃ)

রুদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধি রোগে মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ্ প্রয়োগে আশঙ্কা। ডাক্তার রুটিয়ার্ কোন্ কোন্ রোগে মর্ফিয়ার প্রয়োগ নিষেধ, ইহা বর্ণনা-কালে ব্যক্ত করেন যে,-একটী রোগীর রুদ্ধ অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ পুনঃস্থাপিত করণাভিপ্রায়ে জনৈক চিকিৎসক মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ্ প্রয়োগ করিয়াছিলেন। কিন্তু যাতনাপ্রদ লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হওয়ার পরেই রোগীর মৃত্যু হয়। মৃতদৈহিক পরীক্ষাকালে দেখা গিয়াছিল যে, রুদ্ধ অন্ত্রের অনেকাংশ পচিয়া গিয়াছে। সুতরাং অন্ত্র-বৃদ্ধি রোগে মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ্ প্রয়োগ না করাই ভাল; যদিই প্রয়োগ করিবার নিতান্ত আবশ্যক হয়, তবে বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক করা কর্ত্তব্য।—(ক্লঃ থেঃ)

---

তৈলাক্ত পদার্থের শোষণ। ডাক্তার উনা পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, ঔষধদ্রব্যের যে তৈলাক্ত পদার্থ যত অধিক পরিমাণে জল শোষণ করে, তাহাই তত অধিক পরিমাণে চর্ম্ম দ্বারা শোষিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা তিনি নিম্নলিখিতরূপ অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন। যথা:—

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ১০০ অংশ | ভ্যাসেলিন্ শোষণ করে | ৪ | অংশ | জল |
| " | বসা ... ... | ১৫ | " | " |
| " | কড্ লিভার্ অইল্ ৭০<br>শ্বেত মোম ৩০ | ৩২ | " | " |
| " | মসিনার তৈল ৭০<br>শ্বেত মোম ৩০ | ৪৮ | " | " |
| " | ওলেয়িক্ এসিড্ ৭০<br>শ্বেত মোম ৩০ | ৬০ | " | " |
| " | ল্যানলিন্ ... ... | ১০৫ | " | " |

---

# যোগামৃত।

উগ্রবীর্য্য ঔষধ দুর্ব্বল দেহ যে বিশৃঙ্খল করে, ইহা বোধ হয়, সকলেই বুঝিতে পারিতেছেন। যদি ভালরূপ অনুসন্ধান করা যায়, তাহা হইলে বিশেষ প্রতীতি হইবে যে, বঙ্গবাসী পূর্ব্বাপেক্ষা এক্ষণে অধিক দুর্ব্বল। এ দেশের জল বায়ু অপহরণ করিয়া কেহ অন্য দেশের দূষিত জল বায়ু আনে নাই, তবে কেন বঙ্গদেশে এরূপ পীড়া প্রবল হইতেছে? অবশ্য এ কথা স্বীকার করি, লোকসংখ্যার বৃদ্ধি অনুসারে জল বায়ুর নির্ম্মলতা অনেক পরিমাণে নষ্ট হয়, কিন্তু কেবল বঙ্গদেশেই লোকসংখ্যা বৃদ্ধি হইতেছে, অন্য দেশে হয় না, এ কথা কে বলিবে? ফলতঃ দুর্ব্বল দেহে উগ্রবীর্য্য ঔষধ বিষবৎ কার্য্য করিতেছে ও দুর্ব্বলকে দুর্ব্বলতর করিয়া তুলিতেছে। ইংরাজী চিকিৎসা-প্রণালী বিবিধ কারণে আপাততঃ লোকের নিকট মনোরম বলিয়া সমাদৃত হইতেছে বটে, কিন্তু ইহার অভ্যন্তরস্থ ভাবী ফলে যে অনিষ্টকারী গুণ রহিয়াছে, তাহা কেহ একবারও চিন্তা করিয়া দেখেন না।

ইংরাজী ঔষধ মাত্রেই যে পরিত্যাজ্য, এ কথা বলিতেছি না। যদি বৈদ্যশাস্ত্র রীতিমত আলোচিত হয়, এ দেশের লোকের শারীরিক অবস্থামতে যদি ইংরাজী ও আয়ুর্ব্বেদীয় উভয় প্রকারের ঔষধ বিশেষ বিবেচনার সহিত সম্মিলিত করিয়া ব্যবস্থা করা যায়, তাহা হইলে অধিকাংশ সময়ে নিশ্চয়ই এই নিঃস্ব দেশবাসীর পক্ষে চিকিৎসার ব্যয়ভার লাঘব হইতে পারে, এবং শরীরও ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইবার আশঙ্কা অল্পই থাকে।

চিকিৎসাদর্শনের আগামী সংখ্যা হইতে নিয়মিতরূপে আয়ুর্বেদীয় শাস্ত্রের আলোচনা কিয়ৎ পরিমাণে থাকিবে। প্রথমে যোগামৃত নামক একখানি বহুকালের পুরাতন পুস্তক প্রকাশ করিতে কৃতসঙ্কল্প করিয়াছি।

অনেকে ছন্দমঞ্জরী দেখিয়াছেন। ছন্দবিবরণ সম্বন্ধে ইহা অপেক্ষা সংস্কৃত উৎকৃষ্ট পুস্তক নাই। উহার পাণ্ডিত্য দেখিলে, উহা যে এক মহাপুরুষের লেখা, তদ্বিষয়ে কাহারও সংশয় থাকিবে না। যিনি ঐ ছন্দমঞ্জরী লিখিয়াছেন, তাঁহার প্রণীত আরও ২০।২৫ খানি গ্রন্থ আছে, তৎসমস্তই দুষ্প্রাপ্য। বৈদ্য গোপালদাস প্রায় ১৫০ বৎসর হইল পরলোক গমন করিয়াছেন, কিন্তু তাঁহার অবিনাশী গ্রন্থনিচয়, বৈদ্যশাস্ত্র, কাব্য, অলঙ্কার, অতি কঠিন পুস্তকের টীকা প্রভৃতিতে তাঁহার অমরাত্মাকে পণ্ডিত-হৃদয়ে দীপ্যমান রাখিয়াছে।

"যোগামৃতের" অধিক প্রশংসা করিতে চাহি না। ইহা যেরূপ সরল ভাষায় লিখিত এবং ইহার ঔষধ সকল যেরূপ প্রত্যক্ষ ফলদায়ক, তাহা গ্রাহক মাত্রেই সত্বরে বুঝিতে পারিবেন।

কেবল একটী কথা—চিকিৎসাদর্শনের গ্রাহক-সংখ্যা যেরূপ অল্প, তাহাতে ইহার কলেবর সহসা বৃদ্ধি করিতে পারা যায় না। চিকিৎসা-দর্শনের গ্রাহক ও অনুগ্রাহকবর্গের যত্নে যদি ইহার আয় বৃদ্ধি হয়, তাহা আমরা গ্রহণ করিব না, তৎসমস্তই ইহার কলেবরের পুষ্টতা-সাধনেই নিয়োজিত হইবে।

---

# চিকিৎসাদর্শন।

প্রথম শিক্ষা

## শারীর-বিধান।

শ্রীযদুনাথ গঙ্গোপাধ্যায় এম্, বি
কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

( পূর্ব্বপ্রকাশিত ২০১ পৃষ্ঠার পর )

### ২। জন্মসম্বন্ধে মাতার কার্য্য।

জল খাইবার ছোট ছোট ঘটী বা মাটীর ছোট ঘট যেমন পেট মোটা ও গলা সরু, স্ত্রীলোকের তলপেটের ভিতর সেইরূপ একটী ঘট নীচের দিকে মুখ দিয়া উবুড় হইয়া আছে; এই ঘটের নাম জরায়ু স্ত্রীলোকের পেটের দুই পার্শ্বে দুইটী ভাঁটার মত যন্ত্র আছে, এই দুই-টীর ভিতর ডিম্ব থাকে বলিয়া উহাদিগকে ডিম্বাধার কহে। সন্তান প্রসব করিবার বয়স হইলে ডিম্বাধারের মধ্যে প্রতি মাসে ডিম্ব সকল এক একটী করিয়া পরিপক্ক হয় ও ডিম্বাধারের আবরণ ভেদ করিয়া বাহির হয়। বহির হইলে পর চুলের ন্যায় কতকগুলি মুখ আসিয়া ঐ সকল ডিম্বকে একটী নলের ভিতর লইয়া যায়। ঐ নল ডিম্বগুলিকে বহন করিয়া জরায়ুর ভিতর লইয়া যায়; এই জন্য উহাকে ডিম্ববাহক নল কহে।

### ডিম্বের গতি ও বিবিধ রূপান্তর।

ডিম্ব যে সময়ে ডিম্বাধারের আবরণ ভেদ করিয়া বাহির হইয়া

পড়ে, তখন ডিম্ববাহক নলের সরু সরু মুখগুলি তাহাকে ধরিয়া নলের ভিতর টানিয়া লয়। তখন ডিম্ব ধীরে ধীরে নলের ভিতর দিয়া জরায়ু অভিমুখে গমন করিতে থাকে। যাইতে যাইতে ডিম্বের মধ্যস্থল কুঞ্চিত হইয়া পড়ে, সুতরাং তখন ইহা আর সম্পূর্ণ গোল থাকে না; দেখিতে ৪ এই অঙ্কের ন্যায় হয়। ক্রমে এই দ্বিধা বিভক্ত অংশ চারি ভাগে, সেই চারি ভাগ আট ভাগে এবং তাহার পর ষোল, বত্রিশ, চৌষট্টি প্রভৃতি দুইয়ের অসংখ্য গুণিতক ভাগে বিভক্ত হইয়া পড়ে, সুতরাং তখন সমস্ত ডিম্বটী কতকগুলি অতি ক্ষুদ্র দানার সমষ্টি বলিয়া বোধ হইতে থাকে। ক্রমে ডিম্বের উপবিভাগ মসৃণ হইয়া যায়, সেই জন্য উহা যখন জরায়ুর ভিতর প্রবেশ করে, তখন বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ না করিলে ডিম্বকে সম্পূর্ণ বলিয়াই বোধ হয়। এইরূপে নলের ভিতর দিয়া ধীরে ধীরে গমন করিয়া জরায়ুমধ্যে উপস্থিত হইতে আট দশ দিন অতীত হয়।

ডিম্বাধার হইতে আসিবার সময় কোন্ স্থানে শুক্রকীটাণুর সহিত ডিম্ব মিলিত হয়, তাহা ঠিক বলা যায় না। কেহ কেহ বলেন, শুক্র-কীটাণু সকল ধীরে ধীরে জরায়ুর মধ্যে উঠিয়া ডিম্ববাহক নলের ভিতর দিয়া ডিম্বাধার পর্য্যন্ত গমন করে এবং তথায় ডিম্বকে স্পর্শ করে। কিন্তু ডিম্বাধার, ডিম্ববাহক নল বা জরায়ু, যেখানেই সাক্ষাৎ হউক না কেন, ডিম্ব ও শুক্রকীটাণু মিলিত হইলেই ডিম্ব প্রস্ফুটিত হইবে ইহা নিশ্চিত। মিলিত হইয়া কিরূপে প্রস্ফুটিত হয়, তাহা বলিতে পারা যায় না। যাহা হউক, প্রস্ফুটিত ডিম্ব জরায়ুমধ্যে পতিত হইলে ডিম্বের যে বহুবিধ রূপান্তর হয়, তাহাই এক্ষণে বর্ণনা করা যাউক।

## জরায়ুমধ্যে প্রস্ফুটিত ডিম্বের বহুবিধ রূপান্তর।

প্রথমতঃ। প্রস্ফুটিত ডিম্ব জরায়ুমধ্যে পতিত হওয়ার অনতিবিলম্বে ডিম্বের উপর একটী দাগ পড়ে। ক্রমে ঐ দাগ গভীর হইয়া উঠে, তখন উহার উভয় পার্শ্ব উচ্চ হইয়া মুখামুখি হইয়া যায়; সুতরাং প্রথমে

দাগ, তৎপরে গর্ত্ত ও পরিশেষে নল হয়। এই নল হইতে মস্তক ও পৃষ্ঠের মেরুদণ্ড নির্ম্মিত হয়।

দ্বিতীয়তঃ। এই নলের পার্শ্ব হইতে আর দুইখানি পর্দা উঠিয়া পরস্পর মুখামুখি হইয়া মিলিয়া যায়; সুতরাং তাহাতে আর একটী নল হয়। এই নল হইতে বক্ষঃস্থল, উদর ও এই উভয়ের মধ্যে যত যন্ত্র আছে, তৎসমুদায় নির্ম্মিত হইতে থাকে।

তৃতীয়তঃ। নাভিস্থলের বাহিরের দিকে একটী থলিয়া নির্ম্মিত হয়, সেই থলিয়াতে কিয়ৎপরিমাণে পুষ্টিকর সামগ্রী থাকে। প্রথম কএক সপ্তাহ এই থলিয়ার ভিতরে যে পুষ্টিকর দ্রব্য আছে, তাহাতেই শরীর পুষ্ট হয়, কিন্তু যখন জরায়ু-ফুল নির্ম্মিত হয়, তখন আর এই থলিয়ার আবশ্যক থাকে না বলিয়া ইহা শুষ্ক হইয়া যায়।

চতুর্থতঃ। ক্রমে সন্তানের গাত্র হইতে একটী থলিয়া বা ব্যাগের মত যন্ত্র নির্ম্মিত হয়। এই থলিয়ার ভিতর জলের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ থাকে বলিয়া ইহাকে জলভাণ্ড কহে। জলভাণ্ড সন্তানের রক্ষার্থ বড় উপকারী। ইহার ভিতর যে জল থাকে, তাহাতে সন্তান ভাসিতে থাকে; সুতরাং মাতার শরীরে কোন আঘাত লাগিলেও সহসা সন্তানের কোন ক্ষতি হয় না।

পঞ্চমতঃ। জরায়ু-ফুল নামে একটী অতি প্রয়োজনীয় যন্ত্র নির্ম্মিত হয়। মানবগণ ভূমিষ্ঠ হইলে পর আহার করিয়া শরীর পোষণ করে ও নিশ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা তাহাদিগের রক্ত পরিষ্কার হয়। কিন্তু সন্তান যখন জরায়ুর ভিতর থাকে, তখন আহার করিবার ও নিশ্বাস ফেলিবার ক্ষমতা থাকে না; সুতরাং তাহার জন্য সে সময়ে স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত থাকে। সন্তানের নাভি হইতে দড়ার মত মোটা এক গাছি নাড়ী বাহির হইয়া জরায়ুর গাত্রে গিয়া লাগিয়া থাকে। ইহার নাম নাভি-নাড়ী। ইহা প্রায় দেড় হাত লম্বা। জরায়ুর গাত্রে জরায়ু-ফুল নামে একখানি পিষ্টকের মত বড় পদার্থ লাগিয়া থাকে; ইহা কেবল কতকগুলি রক্তশিরার সমষ্টি মাত্র। এই ফুলের ভিতর সন্তানের

নাভিনাড়ীর এক প্রান্তে লাগিয়া থাকে; এবং এখানেই সন্তানের রক্ত পরিষ্কার করা ও শরীর পোষণের সকল কার্য্য সম্পন্ন হয়। মাতার শরীর হইতে পরিষ্কার রক্ত আসিয়া ফুলের ভিতর জমিতে থাকে; নাভিনাড়ী সেই পরিষ্কার রক্তের সার ভাগ চুষিয়া তুলিয়া লয়, এবং সন্তানের শরীরে লইয়া গিয়া সেখানে ছড়াইয়া দেয়; সুতরাং সন্তানের রক্ত পরিষ্কার হয়, এবং শরীর বাড়িতে থাকে। আবার সন্তানের শরীরের ময়লা রক্ত অধিকাংশ এইরূপে পরিষ্কৃত হয় বটে, কিন্তু যে কিয়দংশ অপরিষ্কৃত থাকে, তাহা নাভিনাড়ীর ভিতর দিয়া মাতার শরীরে চলিয়া যায়। এই জন্যই এ অবস্থায় মানবগণের শ্বাস প্রশ্বাস ও ভোজন করিবার প্রয়োজন হয় না। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশের বৃদ্ধি নিম্নলিখিত নিয়মে হইয়া থাকে।

প্রথম মাসে একটী পিপীলিকার ন্যায় শরীর হয়। মস্তক, হাত, পা ও চক্ষু এক একটী বিন্দুর ন্যায় দেখায়। দুই মাসে নাসিকা, ওষ্ঠ, হাত, পা, উদর, মস্তক প্রভৃতি স্পষ্ট বুঝা যায়। তিন মাসে মস্তক অপেক্ষাকৃত বড় ও অঙ্গুলি সকল স্পষ্ট হয়। চারি মাসে মুখ খুলিয়া যায়; হস্তপদাদির অঙ্গুলি ও লিঙ্গ স্পষ্ট দেখা যায়। সমস্ত শরীর তিন চারি ছটাক ভারী ও ছয় সাত বুরুল লম্বা হয়। পাঁচ মাসে নখ চুল দেখা যায়, শরীর এক হইতে দেড় পোয়া ভারী ও আট দশ বুরুল লম্বা হয়। ছয় মাসে শরীর দশ বারো বুরুল লম্বা ও অর্দ্ধ সের বা তিন পোয়া ভারী; তখনও চক্ষু মুদ্রিত থাকে। সাত মাসে চক্ষু খুলিয়া যায়, মস্তক ও মস্তিষ্ক বড় হয় এবং পায়ের হাড় শক্ত হইতে থাকে। আট ও নয় মাসে শরীর সর্ব্বাংশে পূর্ণ হয় এবং আড়াই বা তিন সের ভারী হয় এই সময়ে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার উপযুক্ত হয়।

(ক্রমশঃ)

# রেমিটেণ্ট ফিবারে কুইনাইন।

মাননীয় শ্রীযুক্ত চিকিৎসাদর্শন-সম্পাদক

মহাশয় সমীপেষু।

সম্পাদক মহাশয়।

আপনার ৭ম সংখ্যা চিকিৎসা-দর্শনে রেমিটেণ্ট ফিবারে স্যালি-সিলিক্ এসিডে অতি সুন্দর ক্রিয়া করে লিখিয়াছেন এবং তাহার প্রমাণস্বরূপ একটী দৃষ্টান্তও দিয়াছেন। কিন্তু আমার মতে উক্ত রোগীর স্বাভাবিক জ্বর ত্যাগ হইয়াছে বলিয়াই বোধ হইতেছে। আমার নিতান্ত বিশ্বাস, যেখানে কুইনাইন্ দ্বারা কিছু মাত্র উপকার হয় না, সেখানে স্যালিসিলিক্ এসিড দ্বারাও আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। তবে এ কথা স্বীকার্য্য যে, স্যালিসিলিক্ এসিড অথবা স্যালিসিলেট অব্ সোডা প্রযোগে আপাততঃ উত্তাপ কমাইয়া জ্বরের লাঘব করে।

আমাদিগের দেশে দুই রকমের রেমিটেণ্ট্ ফিবার আছে। এই দুই জ্বরের বাহ্যিক প্রকৃতি এক হইলেও ইহারা স্বতন্ত্র জিনিস। এককপ জ্বরে বিরামকালে কুইনাইন প্রয়োগ দ্বারা উপকার হয় এবং অতি সত্বর জ্বর ত্যাগ হয়। আর এক ধরণের রেমিটেণ্ট জ্বর আছে, তাহাতে হাজার ঘুরাইয়া ফিরাইয়া কুইনাইন্ দেও না কেন, কোনও উপকার বুঝিতে পারা যায় না, বরঞ্চ স্থানবিশেষে জ্বরের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এই শেষোক্ত জ্বরকেই আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণ যথার্থ বাতশ্লেষ্মা জ্বর বলেন। পূর্ব্বে আপনারই পত্রিকার অন্যতর লেখক ও আমার শ্রদ্ধাস্পদ বন্ধু ডাক্তার যদুনাথ গঙ্গোপাধ্যায় মহাশয় এই ধরণের একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করেন যে, বঙ্গদেশে এক জাতীয় বাতশ্লেষ্মা জ্বর আছে যাহাতে কুইনাইনে কিছুমাত্র উপকার করে না। ধাত্রী-শিক্ষাকার ডাক্তার যদুনাথ মুখোপাধ্যায় যে, সমস্ত স্বল্পবিরাম জ্বরই কুইনাইন্ প্রয়োগ দ্বারা ছাড়ান' যায় বলেন, এবং অনেক ডাক্তার

মহাশয়েরা যে অকারণে তিন সপ্তাহ কাল রোগীকে ভোগাইয়া রোগীর জ্বরকে কথায় কথায় টাইফয়েড্ ফিবারে পরিণত কারণ বলেন, সে কথা সকল স্থানে ঠিক নহে। যদু বাবুর বহু পূর্ব্বে ডাক্তার ম্যাক্লিয়ান্ সাহেব জ্বরের স্বল্পবিরামাবস্থায় অধিক পরিমাণে কুইনাইন্ খাওয়াইতে বলিয়া গিয়াছেন। কিন্তু সকল স্থানে যে এ ফিকির খাটাইয়া জ্বর ছাড়ান যায় না, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ নাই।

নানা স্থানে চিকিৎসা করিয়া আমারও এই ধারণা হইয়াছে, যে স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বরের অত্যন্ত প্রকোপ হয় অর্থাৎ এপিডেমিক্ হয়, সেই সকল স্থানে যে সকল রেমিটেণ্ট ফিবার হয়, তাহার প্রায় সকলগুলিতেই কুইনাইন্ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। তদ্ব্যতীত যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়ার বড় প্রকোপ নাই, অথবা যে বৎসরে তত ম্যালেরিয়া প্রবল হয় না, সে সকল স্থানে বা সেই বৎসরে যে সকল বাতশ্লেষ্মা জ্বর হয়, তাহার প্রায় সকলগুলিই অত্যন্ত কঠিন আকারের হইয়া থাকে, এবং কুইনাইন্ ঢালিয়া কিছু মাত্র ফল পাওয়া যায় না। বর্ষার শেষে জ্বর হইলে প্রায় কুইনাইনে সুফল ফলে; কিন্তু চৈত্র বৈশাখ মাসে বিজাতীয় রেমিটেণ্ট্ ফিবারই বেশী হয়।

নদীয়া ও যশোহর জেলার অন্তর্গত ম্যালেরিয়াপ্রপীড়িত স্থান সকলে যত রোগী পাইয়াছি, তাহার প্রায় সকলগুলিতেই সকালে ও বিকালে নিয়ম পূর্ব্বক কুইনাইন্ দেওয়াতে বিশেষ উপকার হইয়াছে এবং পাঁচ সাত দিবসেই বা সময়ে সময়ে দুই তিন দিবসেই জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা গিয়াছে। সম্প্রতি যে অঞ্চলে থাকিয়া চিকিৎসা-ব্যবসা করি, সে অঞ্চলে অর্থাৎ মুর্শিদাবাদ জেলার স্থানে স্থানে যে সকল জ্বর হইতে দেখা যায়, তাহা প্রায়ই তিন সপ্তাহের কম আরোগ্য হয় না। এই সকল স্থানে বড় একটা ম্যালেরিয়ার প্রকোপ নাই। এতদঞ্চলেও যে সকল স্থানে ম্যালেরিয়ার কিছু বেশী বাড়াবাড়ি, সেখানে এমন অনেক জ্বর পাওয়া যায়, যাহাতে কুইনাইন্ দেওয়া মাত্র উপকার হয়। যেগুলিতে কুইনাইন্ খাওয়াইলে উপকার পাওয়া যায় না,

সেগুলি ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বর বলিয়াই আমার ধারণা হয় না। তবে ঠিক্ বলিতে পারি না। এই জ্বরগুলিতে প্রায়ই কম্প হয় না। অনেক অনেক বড় বড় চিকিৎসক যে বলিয়া থাকেন, জ্বর আরাম করিবার চেষ্টা করা বৃথা, ভোগ টুটিলে জ্বর আপনিই ত্যাগ হইবে, এ কথা অনেক স্থানেই খুব সত্য। আমি দুই একটী রোগীকে আদৌ কুই-নাইন্ না দিয়া দেখিয়াছি যে, ১৫ দিন কি ২১ দিনের দিন আপনিই জ্বর ত্যাগ হইয়াছে। যে জ্বর এক সপ্তাহে ত্যাগ হইল না, তাহা হয় পনর দিন, না হয় ২১দিন ভোগ করিবেই করিবে। ছয়সাত দিবসের পর কুইনাইন্ দিলে যেগুলি কুইনাইন্ দ্বারা উপকৃত হয়, সেগুলি একাদশ কি দ্বাদশ দিবসে ছাড়িয়া যায়; নচেৎ ১৫ কি ২১ দিন ভোগ করে। কলিকাতা সহরে অনেক জ্বর এই ধরণের হইয়া থাকে। এই সকল স্থলে যে ডাক্তারের ভাগ্যে শেষ ডাক হয়, সেই জ্বর ছাড়াইয়া কুইনাইনের ফল দেখাইয়া বাহাদুরী লাভ করে। প্রথমে যার হাতে পড়ে, তার নিতান্ত কপাল মন্দ। আমি অতি অল্প দিবস হইল, এইরূপ একটী জ্বর-রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। কেমন নূতন ধরণের রোগী দেখুন। একটী ভদ্র লোকের সুস্থ ও সবল সাত বৎসর বয়স্ক বালকের হঠাৎ জ্বর হয়। জ্বর প্রথমে ছাড়িয়া ছাড়িয়া হইত। জ্বর ছাড়িবার সময় ঘাম হইত, কিন্তু আসিবার সময় কম্প হইত না; ক্রমে গা গরম হইয়া উঠিত। প্রাতঃকাল হইতে দুই প্রহর বেলা পর্য্যন্ত প্রায়ই ভাল থাকিত। বালকের পিতা একটী নেটিব্ ডাক্তার দ্বারা প্রথমে চিকিৎসা করান। উক্ত ডাক্তার বাবু প্রত্যহ ১০ গ্রেণ্, ১৫ গ্রেণ্, ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ দিয়াও জ্বর ছাড়াইতে পারিলেন না; বরঞ্চ জ্বরের বিরাম-কাল ক্রমশঃ সংক্ষিপ্ত হইয়া একজ্বরে পরিণত হইল। তখন আমি আহূত হইলাম। দেখিলাম, রোগীর জিহ্বা পরিস্কার ও সরস, দাস্ত পরিস্কার হইতেছে, যকৃতের বা ফুসফুসের কোন গোলযোগ নাই, কেবল মাত্র জ্বর। আমি নিজে বিরামকালে কুইনাইন্ দিলাম। আর্সেনিক্ ও কুইনাইন্ একত্রে

দিলাম, তাহাতেও উপকার হইল না। তার পর রোগীর জ্বর সম্পূর্ণ একজ্বরে পরিণত হইল; এবং প্রত্যহ সকাল বেলায় অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া রোগীর ধাত (নাড়ী) ছাড়িয়া যাইতে লাগিল। কিন্তু কিয়ৎ কাল পরেই আবার জ্বর আসিয়া ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিতে লাগিল। সন্ধ্যার পূর্ব্বে একবার জ্বর কম পড়িত, কিন্তু ধাত ছাড়িয়া যাইত না। শরীরের উত্তাপের কোন একটা ঠিক ছিল না। কখনও ১০২ ডিগ্রি, কখনও ১০৩ ডিগ্রি, কখনও ১০৪ ডিগ্রি, আবার ধাঁ করিয়া কমিয়া গিয়া ১০১ ডিগ্রি হইত। বিরাম অবস্থার পূর্ব্ব হইতেই উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার দ্বারা কথঞ্চিৎ ধাত রক্ষা করা যাইত। কিন্তু বিগত ৺শ্যামাপূজার রাত্রে প্রত্যূষে জ্বর ছাড়িতে অবস্থ হইয়া একবারে ধাত বসিয়া গেল; কত উত্তেজক ঔষধ ও নানারূপ তদ্বিরেও কিছু হইল না। রোগীকে আসন্ন মৃত্যুমুখে পতিত দেখিয়া, তাহাকে উঠানে নামান হইল, তখন রোগী স্পন্দহীন ও অসাড়। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কিছুক্ষণ পরেই রোগী কাঁদিয়া উঠিল এবং তাহার মাতা স্নেহভরে তাহাকে কোলে লইয়া কাঁদিতে কাঁদিতে ঘরে লইয়া গেল। আমি এ সকল সম্বাদ কিছুই জানি না। পরে প্রাতে গিয়া দেখিলাম, রোগীর ধাত অতিশয় দুর্ব্বল, পাওয়া যায় কি না যায়। এত দ্রুত যে, ঘড়ি ধরিয়া গণিতে পারা গেল না। থার্‌মোমিটার দিয়া দেখিলাম, জ্বর ১০২ ডিগ্রির উপর। বিবেচনা করিলাম, এই জ্বরত্যাগেই রোগী মারা যাইবে। এই দিবস রোগীর পিতা মাতা হতাশ হইয়া ৺কালীর প্রসাদ আনিয়া রোগীকে খাওয়ান। আমি বিনা ঔষধে ফেলিয়া রাখা অযুক্তি বিবেচনায় একটা ঔষধ লিখিয়া দিয়া আসিলাম। তাহা বার কতক খাওয়ান হইয়াছিল। পরে শুনিলাম, সন্ধ্যার সময় আর একবার ধাত বসিয়াছিল; এবং সে সময়ে পূর্ব্বোক্ত নেটিব্ ডাক্তার মহাশয় উত্তেজক ঔষধ ও পথ্য কিছু কিছু দিয়াছিলেন। ইহারই পর হইতে আর জ্বর ছাড়িবার সময় ধাত বসিল না; প্রাতে যেমন স্বাভাবিক জ্বর ছাড়ে, সেইরূপ ছাড়িয়া গেল। এ ঊনবিংশ দিবসের কথা। তার পর দুই একটা জ্বর হইয়া ঠিক তিন

সপ্তাহ গতে রোগীর সম্পূর্ণরূপে জ্বর ত্যাগ হইল। এই রোগী প্রায় অর্দ্ধ ফাইল হাউয়ার্ডের কুইনাইন্, ১ বোতল ব্রাণ্ডী এবং আন্দাজ ২ আউন্স টীংচার্ মস্ক্ খাইয়াছিল। এ সওয়ায় অন্যান্য ঔষধের ত কথাই নাই। কিন্তু কোন ঔষধে জ্বর ছাড়াইতে পারে নাই। তবে ঔষধ ও পথ্য দ্বারা রোগীকে সবল রাখা গিয়াছিল মাত্র; নচেৎ এই ২১ দিন কাটান ভার হইত। রোগী আগাগোড়া কথাবার্ত্তা কহিয়াছে; বিকারের কোন লক্ষণ কোন দিন হয় নাই; জিহ্বা আগাগোড়া স্বাভাবিক ছিল। কেবল যে দিবস অত্যন্ত মৃতপ্রায় হয়, সেই দিবস কিছু ময়লাযুক্ত দেখা গিয়াছিল।

এ স্থলে আর একটী কথা বলি। যে কোন রেমিটেণ্ট্ ফিবার হউক, তাহার সহিত কোন যন্ত্রের প্রদাহ্ থাকিলে সে প্রদাহ দূর না হওয়া পর্য্যন্ত কুইনাইন্ প্রয়োগে সুফল হয় না। যথা—সর্দ্দি ও কাসি থাকিলে বা নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিলে ঐ সকল রোগের চিকিৎসা অগ্রে না করিয়া কুইনাইন্ প্রয়োগে কোন ফল হইতে দেখা যায় না। আপনার বর্ণিত রোগীটীরও এই অবস্থা ছিল;—এবং আমার বোধ হয়, স্যালিসিলিক্ এসিড্ অপেক্ষা আপনার শ্লেষ্মানাশক মিক্-শ্চারেই বেশী ফল ফলিয়াছিল।

অনুগত

শ্রীপুলিনচন্দ্র সান্ন্যাল এম, বি।

---

প্রেরিত পত্র।

# "হাতুড়ে চিকিৎসক ও পেটেণ্ট ঔষধ।"

মান্যবর শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-দর্শন-সম্পাদক

মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয়!

আপনার ৮ম সংখ্যা চিকিৎসা-দর্শনে "হাতুড়ে চিকিৎসক ও পেটেণ্ট ঔষধ"-শীর্ষক প্রবন্ধ যাহা বাহির করিয়াছেন, তাহাতে কয়েকটী কথা বাকী থাকা প্রযুক্ত এবং আন্দোলনে কার্য্যসিদ্ধ ভাবিয়া নিম্নে কয়েকটী কথা লিখিলাম; যদি ক্ষতি বোধ না করেন তাহা হইলে আপনার পত্রিকা-পার্শ্বে স্থান দিয়া বাধিত করিবেন।

আপনি যেরূপ ভাবে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহাতে স্পষ্টই বোধ হইতেছে, আপনি পল্লীগ্রামের অবস্থা সম্যক্‌রূপে জ্ঞাত আছেন। পল্লীগ্রামে চিকিৎসাসম্বন্ধে যে কি ভীষণ ব্যাপার উপস্থিত, তাহা লেখনী দ্বারা প্রকাশ করা অসাধ্য, ঐ সকল চিকিৎসকগণ ব্যবসাদিতে এমত পটু যে কলিকাতার প্রসিদ্ধ জুয়াচোরগণও ইহাদের নিকট মস্তক অবনত করে। অনেক চিকিৎসক নিজ গ্রামে কার্য্য চালাইতে না পারিয়া গ্রামান্তরে ব্যবসা খাটাইয়া জীব-হিংসা-কার্য্যে প্রবৃত্ত হন। ইহাঁরা প্রথম নম্বরের ডাক্তার। নিজ গ্রামে সকলেই বিদ্যা বুদ্ধির বিষয় অবগত আছে, সুতরাং তথায় সুবিধা না ঘটায় বিদেশে মনোবাঞ্ছা পূর্ণ করেন। বিদেশে যাইয়া প্রথমে অশিক্ষিত লোকদিগের নিকট "আমি ডাক্তারি স্কুলে পাস হইয়াছি ও তোমাদের নিকট অল্প পয়সা লইব" ইত্যাদি ব্যবসাদারি বাক্য বলিয়া আসোর গরম করিয়া লন। দেশে ম্যালেরিয়ার অনুগ্রহের অভাব নাই; সুতরাং কুইনাইনের কল্যাণে উপস্থিত অনেক পীড়া আরোগ্য হয়। আবার এতদ্দেশে অন্যান্য পীড়া অপেক্ষা ম্যালেরিয়া

ঘটিত পীড়াই অধিক; সুতরাং ডাক্তার মহাশয়ের পসারের সুবিধা সহজেই হইয়া যায়। যেখানে ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত যান্ত্রিক কোন উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে, তথায় ডাক্তার মহাশয় একবারে হতবুদ্ধি! ফিবার্ মিক্‌শ্চার আর কুইনাইন্ মিক্‌শ্চারে সেখানে কিছুই করিতে পারে না; সুতরাং রোগীটী তথায় মানবলীলা সম্বরণ করে। এ দিকে গবর্ণমেণ্টের এমনি আইন বন্ধন যে, ডাক্তার সাজিয়া শত শত লোককে যমের বাটীতে প্রেরণ কর, তাহাতে আপত্তি নাই। কিন্তু অন্য লোকের গায়ে হস্ত উত্তোলন করিলে ফৌজদারীর ধারা তোমার উপর পড়িবে। সত্য বটে, অশিক্ষিত চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান বা না করান গৃহস্থের ইচ্ছা; কিন্তু চিকিৎসাসম্বন্ধে অশিক্ষিত লোক দ্বারা সেরূপ গুণাগুণ পরীক্ষা পূর্ব্বক চিকিৎসক দেখান কোন মতেই সম্ভব নহে; কারণ, মৃত্যুরোগের ঔষধ নাই। এক জন বিচক্ষণ চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়াও যখন রোগী মারা যাইতেছে, তখন কে হাতুড়ে, আর কে বা শিক্ষিত, তাহা নির্ণয় করা (অশিক্ষিত লোক দ্বারা) কোন মতেই সম্ভবপর নহে। এক জন বিচক্ষণ চিকিৎসক-হস্তে একটী রোগী মারা পড়িলে অবশ্যই ইহা স্থির করিতে হইবে যে, চিকিৎসা ঠিক্ হইয়াছিল, একান্ত পরমায়ু নাই, সেই জন্য মারা পড়িল। কিন্তু এক জন গণ্ডমূর্খ দ্বারা চিকিৎসিত একটী রোগী মারা পড়িলে কি করিয়া বুঝিব, রোগীর পরমায়ু ছিল না; কারণ, ঔষধ নিজেই বিষ-পদার্থ; ঐ ঔষধ অপব্যবহারে যখন লোকের জীবন নষ্ট হইতে পারে, তখন সেই ঔষধের গুণাগুণ-সম্বন্ধে যে সম্পূর্ণ অজ্ঞ, তাহার দ্বারা উহার যে অপব্যবহার হইবে, তাহার বিচিত্র কি? আবার পূর্ব্বকথিত বিদেশের চিকিৎসকগণের আর একটী মহদ্দোষ এই, তাঁহারা কোন পীড়া বুঝিতে পারুন বা না পারুন, গৃহস্থকে তাহা কোন মতে বলিবেন না; পাছে অন্য ডাক্তার আসিয়া তাঁহার বিদ্যা বুদ্ধির পরিচয় প্রাপ্ত হয় এবং সেই রোগীটীকে আরাম করিয়া তাঁহার পসার নষ্ট করে। আমি স্বচক্ষে দেখিয়াছি, একজন ঐ শ্রেণীর চিকিৎসক একটী ৮ মাস গর্ভ-

বতীর চিকিৎসার ভার বিনা আপত্তিতে গ্রহণ করিলেন, ও কি মাথ মুণ্ডু ঔষধ দিলেন, ১ দিনের মধ্যে গর্ভপাত হইয়া পরদিবস রোগিণী মারা পড়িল। পেটের দায়ে ইহাঁদের ধর্ম্ম-ভয় নাই। এইরূপ যে ক' মহানিষ্ট সাধিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই।

পক্ষান্তরে আবার দেখুন, যাহারা ধর্ম্মভীত হাতুড়ে, একটু কঠিন পীড়া হইলেই গৃহস্থকে অন্য ডাক্তার আনিতে অনুরোধ করে তাহাদের পসার নাই; অশিক্ষিত লোকগণ তাহাকে মহাগণ্ডমূর্খ বিবেচনা করে। মুগুরে ডাক্তার অন্য ডাক্তার আনিতে পরামর্শ দেয় না রোগী যদি ভাগ্যে ভাগ্যে আরাম হয়, তাহা হইলে পসার ও টাক উভয়ই বৃদ্ধি পায়, নচেৎ পরমায়ু নাই বলিয়া নিশ্চিন্ত। এ ত গেল ইংরাজী ডাক্তারের কথা, আবার দেশী 'বদ্যির' গুণ অসাধারণ। ইহার মধ্যে অনেকেই হীন জাতি। লেখাপড়া তার চোদ্দ পুরুষের মধ্যে কেহ শিক্ষা করে নাই, তিনি 'বৈদ্যরাজ' বা 'যমরাজ'! কত আর লিখিব! ইত্যাদি।

বশম্বদ

শ্রীপ্রাণহরি চট্টোপাধ্যায়,

চিকিৎসাদর্শনের জনৈক গ্রাহক।

---

## মন্তব্য।

৮ম সংখ্যক চিকিৎসাদর্শনে "হাতুড়ে চিকিৎসক ও পেটেণ্ট ঔষধ" শীর্ষক প্রবন্ধ প্রকাশিত হওয়ার পর এতৎসম্বন্ধে আমরা অনেকগুলি পত্র পাইয়াছি। ঐ সমস্ত পত্রমধ্যে ভিন্ন ভিন্ন লোকের অন্তরের বিবিধ মত আছে। সে সমস্ত প্রকাশিত করিলে একখানি বৃহৎ পুস্তক হইয়া পড়ে। পত্রপ্রেরকগণ বুঝিবেন সেগুলি নষ্ট হইবে না,

সেগুলি আপাততঃ আমাদের নিকট থাকিল; যদি সুবিধা হয়, আর এই বিষয়ে আরও কতকগুলি পত্র যদি প্রাপ্ত হই, পরে তাহা সাধারণ-মধ্যে বিতরণজন্য মুদ্রিত হইবে এবং তাঁহারাও এক এক খণ্ড পাইবেন। আপাততঃ এই পত্রখানি অনেক বাদ দিয়া কেবল কতকাংশ মাত্র প্রকাশিত হইল। এইরূপ আরও কতকগুলি পত্র যদি আমরা পাই, তবে সাধারণে দেখিবেন, হাতুড়ের জ্বালায় দেশের লোক কিরূপ অস্থির হইয়াছেন। এততেও এখনও অনেকে নূতন হাতুড়ে চিকিৎসক-সংখ্যা বৃদ্ধির জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করিতেছেন!!

চিকিৎসাদর্শন-সম্পাদক।

---

# চিকিৎসা-সম্বাদ।

টাইফইড্ জ্বরচিকিৎসা। ডাক্তার কেষ্টেভেন্ একটী অতি ভয়ঙ্কর টাইফইড্ জ্বরের নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসা করিয়া নিম্নলিখিতরূপ ফল পাইয়াছেন। তাঁহার জ্যেষ্ঠা কন্যার প্রথমতঃ কয়েক দিবসাবধি সামান্যরূপ অসুখ হইয়া পরে গত ১৮৮৬ খৃষ্টাব্দের ১লা জানুয়ারি তারিখে টাইফইড্ লক্ষণাক্রান্ত রোগ উপস্থিত হয়। প্রথমে ৫ মিনিম্ মাত্রায় অইল্ ইউক্যালিপ্টস্ ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে এবং দুগ্ধ ও অল্প মাত্রায় হুইস্কি নামক সুরা পথ্য দেওয়া হইতেছিল। এই রোগের তৃতীয় দিবসে রোগী প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করায় ও তাহার প্রবল উদরাময় উপস্থিত হওয়ায় বেলের সহিত বিস্মথ্ ও ক্রিয়েজোট্ এবং রাত্রে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর ক্লোরাল্ সেবন করিতে দেওয়া হয়। অতিশয় দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হওয়ায় হুইস্কি সুরার পরিমাণ বৃদ্ধি করা হয়; দিবসের মধ্যে ৩ বার মস্তক হইতে জানুসন্ধি পর্য্যন্ত কোল্ড্ প্যাক্ (Cold Pack) করায়, দৌর্ব্বল্যের বৃদ্ধি হয়, তখন উদরপ্রদেশে শৈত্য প্রয়োগ করা হয়। ৬ষ্ঠ দিবসে নিউমোনিয়া উপসর্গ উপস্থিত হয়।

এই সময়ে ইউক্যালিপ্‌টসের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ১০ মিনিম্‌, এবং বক্ষোদেশ তার্পিন্‌ তৈল সহযোগে উষ্ণ স্পঞ্জাবৃত করা হয়। শ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত, জিহ্বা শুষ্ক ও বিদীর্ণ, এবং মুখগহ্বর সর্ডি (Sordes) বা ময়লাপূর্ণ হয়। তৎপরদিন অর্দ্ধ অচৈতন্য অবস্থা উপস্থিত, উত্তাপ অত্যন্ত বর্দ্ধিত এবং নাড়ী এরূপ দ্রুতগতিবিশিষ্ট হয় যে, অতি কষ্টে নাড়ীর বেগ গণনা করা যায়। ১০ম দিবসের বৈকালে অত্যন্ত শোণিতস্রাব হইতে থাকে এবং প্রতি বার শোণিত নিঃসরণের পর ৩০ মিনিম্‌ মাত্রায় টীং হ্যামামিলিস্‌ সেবন করিতে দেওয়ায় ৩ ঘণ্টার মধ্যে শোণিত-নিঃসরণ বন্ধ হয়। নাড়ীর গতি বা শারীরিক উত্তাপের উপর কোন ক্রিয়াই না দর্শানতে ইউক্যালিপটস্‌ সেবন বন্ধ করা হয়। এই অবস্থায় অতি কষ্টকর উদরাধ্মান উপস্থিত হয়। উদরপ্রদেশে ক্রমাগত তার্পিন্‌ তৈল সংযোগে উষ্ণতা অথবা শৈত্য প্রয়োগে কষ্টের লাঘব হইতে থাকে এবং এই সময়ে পানীয় দুগ্ধের সহিত পরিমিত মাত্রায় পেপ্‌সিন্‌ মিশ্রিত এবং পূর্ণ মাত্রায় হিং সেবন করিতে দেওয়া হয়। যদিও এই সময়ে নিউমোনিয়ার লক্ষণগুলি তিরোহিত হয়, কিন্তু দৌর্ব্বল্যের অতিশয় বৃদ্ধি হয়। বলবিধানের জন্য ১০ আউন্স পরিমাণে হুইস্কি সুরা ও দেড় পাইণ্ট্‌ পরিমাণে স্যাম্পেন্‌ মদিরা ক্রমাগত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে পানীয় দুগ্ধ ও গাঢ় মাংসের ক্বাথের সহিত সেবন করিতে দেওয়া হইতে লাগিল। একাদশ দিবসের রাত্রি দুই প্রহরের প্রাক্কালে সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত হইতে থাকে। শারীরিক উত্তাপ সহসা ১০৩.৮ ডিগ্রী (ফার্ণহিট্‌) হইতে ৯৭ ডিগ্রীতে উপস্থিত হয় (রাত্র ১টার সময়)। শাখাচতুষ্টয় শীতল, মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন লোপ, ও শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৫ বার হইতে থাকে। এই অবস্থায় এই চিকিৎসক রোগীর জীবনে হতাশ হইয়া রোগীর জীবন রক্ষার জন্য শেষ চেষ্টা স্বরূপ এই উপায় অবলম্বন করেন:—৪ আউন্স পরিমাণে হুইস্কি সুরা সমপরিমাণ জলের সহিত মলদ্বারে পিচকারী দেওয়া হয়; রোগীর চতুষ্পার্শ্বে উষ্ণজলপূর্ণ বোতল

প্রয়োগ, এবং চুল্লিতে কম্বল গরম করিয়া তাহা রোগীর গাত্রে জড়াইয়া দেওয়া হয়। এই মত করায় এক ঘণ্টার পরে শারীরিক উত্তাপ ১ ডিগ্রীর সপ্তম ভাগের ভাগ বৃদ্ধি হয় এবং ৮টার সময় উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী ও ৪টার সময় ১০১ ডিগ্রী, জ্ঞানের সঞ্চার, শ্বাসপ্রশ্বাস সহজ, নাড়ী সবল ও পূর্ণ হয়। ১১টার সময় উত্তাপ ১০৪.৮ ডিগ্রী হয় এবং কোন ভয়প্রদ লক্ষণ তখন বর্ত্তমান ছিল না বলিয়া এইরূপ বিবেচিত হইয়াছিল যে, ইউক্যালিপটস্ প্রয়োগে সচরাচর ১০ম দিবসে যেরূপ ক্রাইসিস (Crisis) উপস্থিত হইয়া থাকে, এ স্থলেও বুঝি বা তাহাই হইয়া থাকিবে। চতুর্দ্দশ দিবসে পুনরায় শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হওয়ায় হুইস্কির পিচকারী ও উষ্ণ-কম্বলাবরণ দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষিত হইয়াছিল। অষ্টাদশ দিবসে পুনরায় অথবা শেষ বার শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন হওয়ায়, উল্লিখিত উপায়ে জীবন রক্ষা করা হয়। ইহার পরে ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা ভাল হইতে থাকে ও ২০শ দিবসের পরে শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ডাক্তার কেষ্টেভেন্ বলেন যে, যত রোগীতে তিনি ইউক্যালিপ্টস্ প্রয়োগ করিয়াছেন, তন্মধ্যে কেবল মাত্র এই রোগীটীতে এই ঔষধে নাড়ীর গতি ও শারীরিক উত্তাপের প্রতি কোন ক্রিয়া দর্শে নাই। তিনি ইহাও বলেন যে, এই দৃষ্টান্তে চিকিৎসকসমাজের এই জ্ঞান হওয়া উচিত যে, রোগীর অবস্থা যত কেন মন্দ হউক না, কোন অবস্থাতেই তাহা উপেক্ষা করা কর্ত্তব্য নহে। (প্রঃ মেঃ জঃ)

---

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা। পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা রোগের পরিচয় সম্বন্ধে ডাক্তার কেণ্ট্ স্পেণ্ডার একটী অতি সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তিনি এইরূপ ব্যাখ্যা করেন :—"মলনলীতে মল সংযত হইয়া থাকাতে মল যাতায়াতের পথে রুদ্ধ হওয়াকে কোষ্ঠবদ্ধতা কহে।" কি কারণে কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে, এতৎসম্বন্ধে বহুতর মতভেদ আছে।

কারণ দেখা যায়, কেহ কেহ তিন বা চারি দিবস অন্তর এক বার, কেহ বা তদপেক্ষাও অধিক সময় অন্তর এক বার মলত্যাগ করিয়া সুস্থ থাকে, কোনরূপ কষ্ট ভোগ করে না। সেই কারণে কোষ্ঠবদ্ধতা সম্বন্ধে এই প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, (১) অধিক পরিমাণে মল সঞ্চিত হইলে রোগীর কি পরিমাণে অনিষ্ট হয়? (২) এই সঞ্চিত মলের বিষাক্ত-গুণে শোণিত ও স্নায়ুমণ্ডলের কি পরিমাণে অনিষ্ট করে? অর্ব্বুদ, মলনলীর আকুঞ্চন, ক্ষুদ্রান্ত্রে বা মলদ্বারের সন্নিকটে কোনরূপ অবরোধ ব্যতীত কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিলে নিম্নলিখিত কারণত্রয়ের কোনটী না কোনটীর বর্ত্তমান হেতু জন্মে। যথা—(ক) গ্রন্থিসমূহের স্রাবণ-ক্রিয়ার হ্রাস; (খ) অন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়ার হ্রাস, (গ) সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুর অত্যন্ত মন্দগতি। অধিক বিলম্বে মলত্যাগ করিলে যদি রোগীর পক্ষে অস্বাস্থ্যকর বা অসুখজনক না হয়, আর এই নিয়মের পরিবর্ত্তন করিবার চেষ্টায় যদি সুফল অপেক্ষা কুফল জন্মে, তবে সে স্থলে ঔষধ প্রয়োগ না করাই ভাল। কিন্তু সহসা কোনরূপ অনিষ্টপাতের আশঙ্কা উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিবিধানের চেষ্টা করা একান্ত কর্ত্তব্য। প্রথমতঃ কোনরূপ উগ্র বিরেচক ঔষধ ও তৎপরে পুনঃ পুনঃ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে না; বিনা ঔষধে যাহাতে শরীরের গ্লানি দূর ও বিনা বিরেচক ঔষধে যাহাতে অন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত হয়, সেইরূপ চেষ্টা করাই চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। বিরেচক ও অতিবিরেচক ঔষধের মধ্যে অনেকগুলি পরিহার্য্য; কিন্তু তাই বলিয়া সকল ঔষধই যে পরিহার্য্য তাহা নহে; যে হেতু ডাক্তার স্পেণ্ডার বলেন যে, অনেক দেখিয়া শুনিয়া তাঁহার এই বিশ্বাস জন্মিয়াছে যে, সল্‌ফেট্ অব্ আয়রনের সহিত অল্প মাত্রায় সকট্রিন এলোজ্ প্রয়োগে অনেক স্থলে অতি পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ রোগের বিশেষ প্রতীকার হইয়াছে। এক বা দেড় গ্রেণ্ মাত্রায় সল্‌ফেট্ অব্ আয়রন, সিকি বা অর্দ্ধ গ্রেণ্ মাত্রা এলোজের (মুসব্বর) সহিত বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রযুজ্য। প্রথমে এই বটিকা দিবসে তিন বার ৩টী,

আহারের পরে প্রয়োগে দুই তিন দিবস পর্য্যন্ত কোন ফল না পাওয়া যাইতে পারে; কিন্তু ঐ সময় অন্তে দিবসে ২।৩ বার মলত্যাগ হইবে। অন্য কোনরূপ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। যে দিবসে প্রথম তরল মল নিঃসরণ হইবে, সেই দিন হইতে ৩টী বটিকার একটি বটিকা সেবন বন্ধ, কেবল প্রাতে ১টী ও সন্ধ্যাকালে ১টী সেবন করিবে। সম্ভবতঃ দুই বা তিন সপ্তাহ পরে আরও ১টী বটিকা সেবন বন্ধ করা আবশ্যক, ইহা রোগী অনুভব করিবে। আরও পরে এক দিবস অন্তর একটী বটিকা সেবনে ৩টী বটিকা সেবনের ন্যায় ফল পাইবে, এবং শেষে সময়ে সময়ে একটি মাত্র বটিকা সেবনে আশানুরূপ ফল পাইবে। এই প্রণালীর চিকিৎসা চেষ্টা করিলে অনায়াসে যথাযথরূপে সম্পাদিত ও ফলপ্রদ হইতে পারে এবং পরে যদি পুনরায় পূর্ব্বের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে চিকিৎসক বা রোগী কাহারই হতাশ হইবার কোন কারণ নাই;—দৈনিক সেব্য বটিকার পরিমাণ কিছু বৃদ্ধি, ও অপেক্ষাকৃত তরল দ্রব্য ভক্ষণ দ্বারা পুনরায় ইহার প্রতিকার হইতে পারে। কোন কোন সময়ে এরূপ দুর্দ্দম্য কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে যে, এলোজ্ প্রয়োগে প্রথমতঃ কোন ফল পাওয়া যায় না; তথায় এলোজের পরিবর্ত্তে কলোসিন্থ্ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য; কিন্তু যত সত্বরে সম্ভব, কলোসিন্থ্ বন্ধ করিয়া তাহার স্থলে এলোজ্ ব্যবহার করিবার চেষ্টা করা আবশ্যক। ডাক্তার স্পেণ্ডার তাঁহার চিকিৎসিত রোগীগুলিকে ৪ শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। যথা:—(১) শতকরা ২০ জন সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। (২) শতকরা ৪০ জন আরোগ্য হয় বটে, কিন্তু ২।৪ সপ্তাহ অন্তর তাহাদিগের কখন কখন ১টী বটিকা সেবনের আবশ্যক হইত। (৩) শতকরা ৩০ জনের রোগ পুনরায় প্রধানতঃ শীতকালে উপস্থিত হইত এবং তাহার প্রতিবিধানের জন্য কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ঐ বটিকা নিয়মমত সেবনের আবশ্যক হইত। (৪) শতকরা ১০ জনে কোন বিশেষ ফল পাওয়া যায় নাই স্বীকার করিতে হইবে, যে হেতু তাহাদিগকে প্রায় আজীবন ঐ লৌহ ও মুসব্বর বটিকা সেবন

করিতে হয়। বটিকা ঔষধ সেবনে কোন বিশেষ আপত্তি থাকিলে, বটিকা সেবনের ব্যবস্থানুসারে, কম্পাউণ্ড্ ডিককৃসন্ অব্ এলোজ্ ও কম্পাউণ্ড্ আয়রন্ মিক্‌শ্চার্ একযোগে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে (প্রাঃ)

---

সজ্বর ও সর্দ্দিলাগার চিকিৎসা। ডাক্তার হোয়েল্যান্ এই রোগের চিকিৎসাদি সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মত ব্যক্ত করেন: শিশির ও শৈত্যাদি দ্বারা সর্দ্দির বৃদ্ধি হয়; দুর্ব্বল ও স্নায়বিক ধাতুর লোকই এই রোগে অপেক্ষাকৃত অধিক কষ্ট পায়। প্রকৃত প্রস্তাবে যে রোগীর সর্দ্দি লাগে, তাহার ত্যক্ত শ্বাসপ্রশ্বাস-বায়ু স্পর্শাক্রামক-গুণবিশিষ্ট (অন্ততঃ রোগের তরুণ অবস্থায়)। এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে, এই রোগের প্রকৃতি কি? (১) অন্যান্য স্পর্শাক্রামক-গুণবিশিষ্ট জ্বর রোগের ন্যায় এই রোগ কোন বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত কি না? (২) এই রোগ স্বয়ং উদ্ভূত প্রদাহরূপে জন্মিয়া বিষাক্ত-গুণবিশিষ্ট ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্বারা সেই বিষ পরিত্যক্ত হয় কি না? (৩) ইহা প্রকৃত প্রস্তাবে স্নায়ুমণ্ডলীর প্রতিফলিত ক্রিয়া হইতে উদ্ভূত কি না? ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগ কোন স্থানে দেশব্যাপীরূপে প্রকাশিত হইলে, স্থানীয় জলবায়ু, কুয়াসা, রোগপ্রধান ধাতু প্রভৃতি কারণে সহসা রোগ উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করিয়া থাকে এইরূপ বিবেচিত হয়। বলিষ্ঠ সুস্থ শরীরে সামান্য সর্দ্দি লাগায় সাধারণতঃ কোন চিকিৎসারই প্রয়োজন হয় না। তিনি বলেন, "জ্বরে উপবাস, সর্দ্দিতে সুপথ্য" এই প্রবাদটী বড় ভাল। সর্দ্দি-পীড়িত ব্যক্তির পরিমিত মাত্রায় পুষ্টিকারক লঘু খাদ্য ও অল্প-মাত্রায় অনুগ্র সুরা সেবন করা কর্ত্তব্য; উগ্র আসব ও তামাকু পরিত্যাজ্য। বৃদ্ধ বা শিশু অথবা অসুস্থ দেহের পক্ষে বিশেষরূপ যত্ন লওয়া আবশ্যক, এবং যাহাতে বলের হানি হয় তৎসমস্ত পরিত্যাজ্য। ডাক্তার হোয়েল্যান্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটীর ঔষধ সর্দ্দিলাগার পক্ষে প্রতিষেধক ও মহৌষধ বিবেচনা করেন।

| | | |
|---|---|---|
| ℞ কুইনাইনি সল্ফং | ... | ১২ গ্রেণ্ |
| লাইকর্ আর্সেনিক্যালিস্ | ... | ১২ মিনিম্ |
| লাইকর্ এট্রোপাইনি | ... | ১ মিনিম্ |
| একৃষ্ট্রাক্ট্ জেন্সিয়ান্ | ... | ২০ গ্রেণ্ |
| পল্ভঃ গম্ একেসিয়া | ... | প্রয়োজনমত |

মিশ্রিত করিয়া ইহাতে ১২টী বটিকা প্রস্তুত করিবে। এক একটী বটিকা অবস্থামতে ৩।৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগের প্রথমাবস্থায় যখন নাসা ও বাক্‌যন্ত্র মাত্র পীড়িত হয় তৎকাল হইতে এই ঔষধ যথাব্যবস্থা সেবন করিলে নিশ্চয়ই রোগবীজ অঙ্কুরে বিনষ্ট হইবে। প্রথমতঃ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ও তৎপরে ৬ ঘণ্টা অন্তর এক একটী বটিকা সেবন করিবে। ডাক্তার হোয়েল্যান্ স্বীয় বহুদর্শিতার উপর নির্ভর করিয়া দৃঢ়তা সহকারে বলেন যে, এইরূপ চিকিৎসায় নিশ্চয়ই ৩ দিবসের মধ্যে রোগ দূরীভূত হইবে। তিনি আরও বিশ্বাস করেন যে, এই ঔষধ স্নায়ুমণ্ডলীর ও সাব্বাঙ্গিক বল বিধান করিয়া এই রোগকে প্রবল হইতে ও এতৎ সহ অন্যান্য যান্ত্রিক বিকৃতি সংঘটিত হইতে দেয় না। (লং মেঃ রেঃ)

---

## কার্বলিক এসিড্ দ্বারা বিষাক্ত।

কালিফর্ণিয়ার (California) বিখ্যাত চিকিৎসক ডাং ওয়ালেস্ ব্রিগ্স্ গত এপ্রিল মাসে তথাকার মেডিক্যাল টাইমস্ পত্রিকায় লেখেন, এক জন চিকিৎসক প্রয়োজনানুবোধে এক পাইণ্ট্ উষ্ণ জলে ১ টী-স্পূন (প্রায় ১ ড্রাম্) কার্বলিক্ এসিড্ দ্রব করিয়া, তাঁহার ১২ আং এক রোগিণীর যোনিতে প্রক্ষেপ করার পর সে "আমার ভয়ানক কষ্ট হইতেছে, সংজ্ঞা লোপ পাইতেছে" ইত্যাদি উক্তি করিয়া, উদরোপরি হস্ত প্রদান করিল ও জরায়ুদেশ যে দগ্ধ হইয়া যাইতেছে, তাহা উল্লেখ করিয়া কাতরোক্তি করিতে লাগিল। তাহার মুখমণ্ডল

বিবর্ণ, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টার্হ, অল্প অল্প মাংস-পেশীর কম্পন ও মৃত্যু সন্নিকট বোধ হইতে লাগিল। ইহার পর ডাক্তার ব্রিগ্‌স রোগিণীকে পরিদর্শন করেন। তখন তাহার নিঃশ্বাস সশব্দক (Stertorous) ও কষ্টার্হ (কেবল মিনিটে ১০ বার), ত্বক্ ঘর্ম্মাক্ত ও শীতল, মণিবন্ধে নাড়ী প্রায় অনুভব করা যায় না, হৃৎপিণ্ডের শব্দ নিতান্ত ক্ষীণ, এবং দৈহিক উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন ছিল। উপরি উক্ত চিকিৎ-সক কেবল হুইস্কির (Whisky) অধঃত্বাচ্ প্রক্ষেপ ও উষ্ণ জলে বোতল পূর্ণ করিয়া তাহার স্বেদ পার্শ্ব ও পদদ্বয়ে দিতে বলিলেন। ৫ ঘণ্টা ১৫ মিনিট পরে রোগিণীর জ্ঞানোদ্রেক হইবার লক্ষণ দেখা গেল এবং ঘটনার ৮ দিন পরে অর্থাৎ ৭ই ফেব্রুয়ারি তারিখে সে প্রথমে আহারীয় দ্রব্য গলাধঃকৃত করিল। ডাং ব্রিগ্‌স বলেন, ৯ দিন বহু যত্নের পর রোগিণী এ যাত্রা রক্ষা পাইয়াছে।—The Sacramento (California) Medical Times, April, 1887.

---

## অঙ্গচালনাভাবে করিপদ বা গোদের উৎপত্তি।

(Elephantiasis induced by posture.)

ডাং ম্যাপোথার ডব্‌লিন নগরে এক চিকিৎসা-সমাজে নিম্নলিখিত বিষয়টী পাঠ করেন। "৮০ বর্ষ বয়ঃক্রমের এক ভদ্রবংশোদ্ভবা স্ত্রীর বাতব্যাধিহেতু হাঁটু ও জানু-সন্ধি আড়ষ্ট ও অচল হইয়াছিল; এবং পদদ্বয় কেবল সম্মুখে নত (Flexid) হওয়ায় ৭ বৎসর কাল তিনি কেবল উপবেশন করিয়া থাকিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। পৃষ্ঠদেশে বেদনাহেতু তিনি শয়ন করিতে পারিতেন না; সুতরাং পদদ্বয় বিস্তার করিয়া বসিয়া থাকিতেন। এইরূপে পদদ্বয়ে গোদ জন্মে। হাঁটুর উপরি দক্ষিণ পায়ের পরিধি ১৭, ও বাম পায়ের ২০½ ইঞ্চ হয়। তাহাতে দুই একটী ক্ষত হয় ও তাহা হইতে কালিমা রস নির্গত হয়। দুই পায়ের ভার এত অধিক যে, রোগিণী তাহা উত্তোলন করিতে পারেন

না। প্রতি বৎসরে প্রায় তিন বার জ্বর, কম্প ও পদের আরক্ততা হইতে দেখা গিয়াছে, এবং শোষক গ্রন্থির সীমায় আরক্ত দাগ হইয়াছে।" প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ইহার দুইটী কারণ দর্শাইয়াছেন। যথা— ১, এই ঘটনায় লসীকা (Lymph) শোষক গ্রন্থি ও প্রণালী দ্বারা ঊর্দ্ধে উত্থিত হয়; সুতরাং মাধ্যাকর্ষণ বশতঃ কিয়দংশ অধঃপতিত হয়; এবং পেশীমণ্ডলের দুর্ব্বলতাহেতু উক্ত প্রণালী কুঞ্চিত হইতে না পাওয়ায় লসীকার অধঃপতনের সুবিধা জন্মে। এইরূপে নিকটবর্ত্তী বিধানের (Tissues) প্রবৃদ্ধি হইয়া থাকে। ২য়, বাত রোগে ফাইব্রিন্ নামক শোণিত পদার্থের বৃদ্ধি হওয়ায় উপরি উক্ত প্রবৃদ্ধির সহায়তা করে। এই জন্য রোগের প্রথমাবস্থায় আক্রান্ত স্থানের নিম্নোর্দ্ধ সংঘর্ষণ, ঐ স্থান ঊর্দ্ধে উত্তোলন এবং স্থিতিস্থাপক বন্ধনীতে (Elastic bandage) বাঁধিলে উপকার হয়।—British Medical Journal. Sept. 17, 1887.

---

## ভৈষজ্য-সংবাদ।

ঔষধের মাত্রা। ফরাসি দেশীয় প্রসিদ্ধ ডাক্তার গিস্লিয়ট্ ঔষধের মাত্রা-বৃদ্ধিসম্বন্ধে নিম্নলিখিতরূপ অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন। কার্য্যকরী ভাল ঔষধ মাত্রই বিষাক্ত দ্রব্য; পরিমিত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে সেই বিষাক্ত-গুণের পরিবর্ত্তে উৎকৃষ্ট ফল দর্শে। ঔষধের গুণাগুণ বিচার করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে স্মরণ রাখিতে হইবে যে, সমস্ত ঔষধ বরাবর একরূপ মাত্রায় প্রয়োগে শরীরে এক প্রকারে কার্য্য করে না; যে হেতু এসিড্ প্রভৃতি ঔষধগুলি রাসায়নিক ক্রিয়ার নিয়মাধীন। পক্ষান্তরে যে সকল ঔষধের বিষ-মাত্রায় টিশু ও যন্ত্র সমূহের, বিশেষতঃ স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়া-বিকৃতি সংঘটিত করে, সেই ঔষধদ্রব্য একেবারে বা ক্রমে ক্রমে শরীরস্থ হইয়া বিষ-ক্রিয়া করা

প্রযুক্ত মাত্রার ইতরবিশেষের উপর নির্ভর করে। এইরূপ হওয়ায় ইহা সহজেই অনুমিত হইতে পারে যে, মাত্রার বৃদ্ধি না করিয়া কোন কোন ঔষধ দীর্ঘ কাল ব্যবহারে ক্রমে তাহা সে শরীরের পক্ষে সম্পূর্ণ-রূপে অকর্ম্মণ্য হইয়া উঠে। টুসো বলেন, ঔষধ কোন কাজেরই নহে; কার্য্যকরী বা ফলপ্রদ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগই ঠিক্। এই কথার পোষকতার জন্য তিনি বলেন যে, এপিলেপ্‌সি রোগে বেলাডোনা বিশেষ উপযোগী সত্য, কিন্তু ক্রমে ক্রমে যদি পরিমিত পরিমাণে ইহার মাত্রার বৃদ্ধি না করা যায়, তবে সেই উপকারিতা তত অনুভূত হয় না। এ কথার যাথার্থ্য বিবিধ রোগের চিকিৎসা দ্বারাও প্রমাণীকৃত হইতে পারে;—যেমত স্নায়ুশূল রোগে সত্বরে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়, কারণ, এই রোগ অতি অল্প কাল স্থায়ী। সেইরূপ যে সকল রোগে দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে, তথায় যাহা শরীরে সহ্য হইতে পারে, ক্রমে ক্রমে এরূপ নিয়মে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। উভয় স্থলেই উদ্দেশ্য এক। এক শ্রেণীর রোগ আছে, যাহাতে প্রথমতঃ এই মত খাটে না। যেমত একটী রোগী হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বৈষম্যের পীড়া বশতঃ (হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক বিকৃতি বশতঃ হউক বা নাই হউক) ডিজিট্যালিস্ সেবন করিতেছেন। এরূপ স্থলে যে, কেবল ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিবার আবশ্যক হয় না, তাহা নহে; অনেক সময়ে ঔষধ অসহ্য হওয়ায় কোন লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও, কিয়ৎ সময় জন্য এই ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিতে হয়। কিন্তু বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখিলে এই ঔষধ প্রয়োগের অনুপযোগিতা প্রকাশিত হয়। ডিজি-ট্যালিস্ প্রয়োগ সম্বন্ধে এরূপ হওয়ার প্রধান কারণ এই যে, ইহা ক্রমে ক্রমে প্রয়োগ করিলে তাহা সঞ্চিত হইয়া এক সময়ে একেবারে বিষ-ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে। এই জন্য প্রত্যহ একরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, তাহার ক্রিয়া দৈনিক বর্দ্ধিত মাত্রার ন্যায় লক্ষিত হয়। (লঃ মেঃ রেঃ)

অস্মিক্ এসিড্—সায়াটিকা রোগে। ফরাসিদেশীয় প্রসিদ্ধ ডাক্তার ষ্টিকৌলি সায়াটিকা রোগে অসমিক্ এসিড্ ব্যবহারের উপযোগিতা প্রকাশ করিয়াছেন। নিউদার সাহেব প্রথমে অস্মিক্ এসিডকে স্নায়ুশূলঘ্ন বিবেচনা করিয়া ব্যবহার করেন। তিনটী রোগীতে তিনি প্রথমে ইহা ব্যবহার করেন; তন্মধ্যে দুইটীর সায়াটিক্ স্নায়ুশূল ও একটীর মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল হইয়াছিল। রোগ আরোগ্য জন্য ১০ হইতে ২৫ বার পর্য্যন্ত পিচকারী দেওয়ার আবশ্যক হইয়াছিল। ইউলেনবার্গ ১২টী এই রোগীর চিকিৎসা করেন; তন্মধ্যে ৩টী সম্পূর্ণরূপে এবং ৪টী কিয়ৎ সময় জন্য আরোগ্য হইয়াছিল। আরও অনেকে এই ঔষধ এই রোগে ব্যবহার করিয়া কতকগুলিতে উপকার পাইয়াছেন, কতকগুলিতে কোন ফলই দর্শে নাই। ডাক্তার ষ্টিকৌলির নিজের চিকিৎসাধীনে ১২টী রোগী ছিল। তন্মধ্যে ৬টী পুরুষ ও ৪টী স্ত্রীলোক। উএই ১২টীই স্বয়ং উদ্ভূত সায়াটিক্ স্নায়ুশূল রোগ। এই সকল রোগের স্থায়ী কাল ১৫ দিবস হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত ছিল। ইহার মধ্যে ৮টী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়, ১টীর অনেকটা উপকার হইয়াছিল, এবং একটীকে ৪ বার পিচকারী দেওয়ায় কোন উপশম হয় নাই, এবিধায় ঐ রোগী আর চিকিৎসাধীনে ছিল না। স্নায়ু-বিধানের কোন কোন অংশে অস্মিক্ এসিডের উপকারিতা বিশদরূপে প্রকাশিত হইয়াছে। পিচকারী প্রয়োগের সময়ে সামান্য বেদনা ব্যতীত অপর কোন যন্ত্রণা বা স্ফোটকাদি জন্মে না। শতকরা ১ অংশের জলীয় দ্রবের ১৬ মিনিম্ সাধারণতঃ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা দ্বারা চর্ম্ম ও বস্ত্রাদি কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হয়। প্রথমে দিবসের মধ্যে পুনঃ পুনঃ ও পরে অপেক্ষাকৃত অল্প বার প্রয়োগেই অভীষ্ট সিদ্ধ হয়। (লঃ মেঃ রেঃ)

---

# বিজ্ঞাপন।

ত্রেতাযুগে পাদহীন ধর্ম্ম হওয়ায় মানবগণকে বিবিধ পীড়া ও অকালে জরাগ্রস্ত হইতে দেখিয়া ব্রহ্মা চিন্তা করতঃ আয়ুর্ব্বেদের সৃষ্টি করিলেন। দেবগণ অসুরদিগের উপদ্রব হইতে জীবন রক্ষার জন্য সকলে পরামর্শ করিয়া মহাসমুদ্র মন্থন করতঃ অমৃত লাভ করেন। তদ্রূপ সুকৃতি অর্থাৎ পণ্ডিতগণ আয়ুর্ব্বেদরূপ ক্ষীর-সমুদ্র মন্থন করিয়া গদজরা

(পীড়া ও বার্দ্ধক্য) নিবারণ জন্য ঔষধরূপ অমৃত আবিষ্কার করেন। বৈদ্য গোপাল দাস নিজে অসমর্থ হইলেও কেবল পণ্ডিতমণ্ডলীর অনুগ্রহে উক্ত ঔষধামৃত বা যোগামৃত অত্র গ্রন্থে বিস্তার করিতেছেন। এই সকল ঔষধ নিয়মিত প্রস্তুত করতঃ সেবন করাইলে নানাপ্রকার ব্যাধি বিনষ্ট হয়, মানবগণ অকালে জরাগ্রস্ত হয় না। উহারা মানবদেহে শক্তি প্রদান করে এবং তদ্ধেতু শরীর ও মন সর্ব্বদা সুস্থ থাকে।

"যুজ্যতে ইতি যোগ—ঔষধসমুদায়ঃ সএবামৃতং জরারোগপ্রধ্বংসিত্বাৎ মরণপ্রতিবন্ধকাচ্চামৃতমিত্যুক্তং যোগামৃতং।"

ফলভরে বৃক্ষ অবনত হয়। ভিষক্ গোপাল দাস বলেন, এই যোগামৃত বিস্তার করিতে তিনি অসমর্থ হইলেও কেবল পণ্ডিতগণের কৃপায় তিনি কৃতকার্য্য হইয়াছেন। পাঠকগণ যেন মনে না করেন, পণ্ডিতগণ প্রকৃতই এই পুস্তক লিখিতে গোপাল দাসকে সাহায্য করিয়াছেন। তাঁহার সময়ের তিনি অদ্বিতীয় পণ্ডিত ছিলেন। কাব্য, অলঙ্কার, ন্যায়, আয়ুর্ব্বেদ প্রভৃতিতে তাঁহার সমান অধিকার ছিল। তিনি যাহা লিখিয়া গিয়াছেন, তাহার অনুরূপ পুস্তক অতি বিরল। আক্ষেপের বিষয় তাঁহার লেখনীবিনিঃসৃত গ্রন্থাবলী এ পর্য্যন্ত জনসমাজে প্রচারিত হয় নাই। সেই জন্য আমরা আশা করি, সর্ব্বনিয়ন্তার কৃপায় সম্পূর্ণ যোগামৃত মুদ্রিত করিতে পারিলে বৈদ্য শাস্ত্রের পথ সুগম ও লেখকের নাম চিরস্মরণীয় হইতে পারিবে।

ইহার মূল সরল ভাষায় লিখিত; তাহাতে ইহার যে টীকা আছে তদ্দ্বারা পদের অন্বয়, সমাস, সরলার্থ, ঔষধের অপ্রচলিত শব্দের প্রচলিত অনুরূপ শব্দ প্রভৃতি জানা যাইবে। সুতরাং ইহার বঙ্গানুবাদ করিবার বিশেষ প্রয়োজন হইবে বলিয়া বোধ হয় না। যদি গ্রাহকগণ আগ্রহ প্রকাশ করেন, তাঁহারা ধৈর্য্যাবলম্বন করিলে আমরা ইহার সরল অনুবাদ করিয়া দিব। মূল ও টীকাতে ১২ শতাধিক পৃষ্ঠা হইবার সম্ভাবনা। চিকিৎসা-দর্শনের মূল্য অতি অল্প, সুতরাং কলেবরও ছোট, তাহাতে সটীক মূল ও বঙ্গানুবাদ দেওয়া অসম্ভব। সেই জন্য আমরা ইচ্ছা করি, অগ্রে সটীক মূল ছাপাইয়া, গ্রাহকগণের আগ্রহ দেখিলে, পরে বঙ্গানুবাদ প্রকাশিত করিব। ইতি

সাঁইতা, জেলা বীরভূম। | প্রকাশক শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়।

নমোগণেশায়।

# যোগামৃতং।

## পরিভাষা পরিমাণঞ্চ।

আয়ুর্ব্বেদপয়োনিধিং সুকৃতিভির্নির্ম্মথ্য যৎ প্রোদ্ধৃতং।
লোকানাং হিতকাম্যয়া গদজরাপ্রধ্বংসি বীর্য্যপ্রদং॥
মান্যানাং কৃপয়া প্রহর্ষিতমনা যোগামৃতং শাশ্বতং।
সীতানাথপদং বিভাব্য তনুতে গোপালনামা ভিষক্॥১॥

কচিদ্বালসুবোধায় কচিদ্‌গূঢ়ার্থবিস্তয়ে।
যোগামৃতস্য টীকাঞ্চ নত্বা বক্তি রঘূত্তমং॥

তত্রাদৌ বিঘ্নোপশমকমঙ্গলাচরণপূর্ব্বকং গ্রন্থপ্রবৃত্ত্যঙ্গতয়াভি-ধেয়াদিকমাদিশতি। আয়ুর্ব্বেদেত্যাদি। সীতানাথপদং বিভাব্য ধ্যাত্বা গোপালনামা ভিষক্ বৈদ্যোহত্র গ্রন্থে যোগামৃতং তনুতে বিস্তারং করোতি। শ্রীরামচরণধ্যানস্য বিঘ্নবিঘাতফলকত্বাৎ তদ্বিধা-যাপি গ্রন্থাধ্যেতৃশ্রোতৄণামপি তদনুবাদমাত্রাদ্বিঘ্নোপশমো ভবত্বিতি তন্নিবদ্ধবান্, ব্যাধিনাশায় যুজ্যতে ইতি যোগ ঔষধসমুদায়ঃ সএবামৃতং জরারোগপ্রধ্বংসিত্বাৎ মরণপ্রতিবন্ধকত্বাচ্চামৃতমিত্যুক্তং যোগামৃতং বাচ্যত্বেনাত্রাস্তীতি গ্রন্থোহপি যোগামৃতাখ্যঃ যোগামৃতমত্রাভিধেয়ং ফলং চাস্য চিকিৎসিতং অভিধেয়ফলজ্ঞানয়োরাবশ্যকত্বেনাত্র গ্রন্থাদৌ তন্নিবদ্ধবান্ যদাহ অভিধেয়ফলজ্ঞানবিরহস্তিমিতোদ্যমাঃ। শ্রোতুমপি

অত্রে যে সন্তি যোগাস্তে শ্রুতদৃষ্টগদাপহাঃ।
বলমেধাগ্নিজননা আয়ুষো দৈর্ঘ্যকারকাঃ॥ ২॥
ত্রেতায়াং প্রাণিনঃ সর্ব্বান্ ব্যাধিসঙ্ঘাতপীড়িতান্।
দৃষ্ট্বানুকম্পয়া ব্রহ্মা তৎ প্রশান্ত্যৈ ব্যচিন্তয়ৎ॥ ৩॥
ব্রহ্মা স্মৃত্বায়ুষোবেদং প্রজাপতিমজিগ্রহৎ।
সোঽশ্বিনৌ তৌ সহস্রাক্ষং সোঽত্রিপুত্রাদিকান্ মুনীন্॥৪॥

গ্রহং নাদ্রিয়ন্তে গি সাধব ইতি। বিশেষণেন যোগামৃতোৎপাদমাহ আয়ুর্ব্বেদেত্যাদি আয়ুর্ব্বেদএব পয়োনিধিঃ ক্ষীরসমুদ্রস্তং নির্ম্মথ্য সুকৃতিভিঃ পণ্ডিতৈবৈদ্যৈর্যদ্যোগামৃতং প্রোদ্ধৃতং অমৃতমপি দেবৈরেবম্প্রকারেণোদ্ধৃতমিতি শাস্যং। কথমুদ্ধৃতমিত্যাহ লোকানামিত্যাদি কিন্তুতং যোগামৃতং গদজরাপ্রধ্বংসি গদোব্যাধি জরা বার্দ্ধক্যং এতে ধ্বংসিতু' শীলং যস্য তত্তথা এতদ্বিশেষণেন গদাদিধ্বংসনমেব যোগামৃতস্য ফলমিতি প্রকাশিতং তথা বীর্য্যপ্রদং বীর্য্যং শক্তিঃ তথা শাশ্বতমবিনাশি স কিন্তুতোমাদৃশানাং পূজনীয়ানাং কৃপয়া অনুকম্পযা হর্ষিতমনা আনন্দিতচিত্তঃ এতেনাত্মনঃ সবিনয়ত্বমুক্তং ভবতি অস্য গ্রন্থকরণেঽসমর্থস্যেঽপি সাধুকৃপয়া তৎকরণে সামর্থ্যমিতি ধ্বনিতং॥ ১॥

শিষ্যপ্রবৃত্ত্যঙ্গতয়া পুনর্যোগানামোৎকর্ষং দর্শয়ন্নাহ অত্রেত্যাদি। শ্রুতদৃষ্টগদাপহা ইতি আদৌ শ্রুতাঃ পশ্চাদ্দৃষ্টাঃ শ্রুতদৃষ্টাঃ শ্রুতদৃষ্টাশ্চ তে গদাপহাশ্চেতি বিগ্রহঃ যেষাং যোগানাং গদাপহত্বং শ্রুতং দৃষ্টঞ্চ তএব যোগা অত্র গ্রন্থে সন্তীত্যর্থঃ॥ ২॥

ত্রেতায়াং পাদহীনোধর্ম্মোঽতস্তত্রাধর্ম্মচরণাদ্ব্যাধ্যুৎপাদঃ তেন প্রাণিনাং দুঃখাবহত্বং দর্শয়ন্নাহ ত্রেতায়ামিত্যাদি সংঘাতঃ সমূহঃ॥ ৩॥

আয়ুর্ব্বেদোৎপত্তিপ্রচারৌ শ্লোকত্রয়েণাহ। ব্রহ্মেত্যাদিনা প্রজাপতি র্দক্ষঃ তামজিগ্রহৎ গ্রাহয়ামাস। এবং সর্ব্বত্র। সইতি প্রজাপতিঃ।

তেঽপি ধন্বন্তরিং প্রাপ্য মুনয়ো ব্রহ্মদর্শিনঃ।
তম্মন্ত্রেণাভিষিচ্যাথ তস্মৈ বেদং দদুর্ম্মুদা ॥ ৫ ॥
তৎপুত্রপৌত্রা বহবঃ সর্ব্বে তে বেদপারগাঃ।
তৎপাকেনৈব শুদ্ধ্যন্তি ভেষজানি ন সংশয়ঃ ॥ ৬ ॥
ধর্ম্মার্থকামমোক্ষাণামারোগ্যং মূলমুত্তমং।
রোগাস্তস্যাপহর্ত্তারঃ শ্রেয়সোজীবিতস্য চ ॥ ৭ ॥
অতোরোগপ্রশান্ত্যর্থং চতুর্ব্বর্গফলৈষিণঃ।
কুর্ব্বন্তু সর্ব্বথা যত্নমন্যথেদং জনুর্বৃথা ॥ ৮ ॥

তাবিতি অশ্বিনীকুমারৌ। সহস্রাক্ষঃ ইন্দ্রঃ। অত্রিপুত্রাদিকানিতি কৃষ্ণাত্রেয়প্রভৃতীন্। কৃষ্ণাত্রেয়শ্চরকাচার্য্যস্য সংজ্ঞা ॥ ৪ ॥

তইতি কৃষ্ণাত্রেয়প্রভৃতয়ঃ। তন্মন্ত্রেণেতি আয়ুর্ব্বেদোক্তমন্ত্রেণ অভিষিচ্যেতি অভিষেকং কৃত্বা বেদমায়ুর্ব্বেদং ॥ ৫ ॥

তৎপুত্রেত্যাদি। তস্য ধন্বন্তরেঃ বেদঃ আয়ুর্ব্বেদঃ। তৎপাকেনেতি ধন্বন্তরিপুত্রপৌত্রাদিকর্ত্তৃক পাকেন। এবম্প্রকারেণ ব্রাহ্মণাদিকর্ত্তৃক ভেষজপাকোন সিদ্ধ্যতে ॥ ৬ ॥

রোগশান্তেরাবশ্যকত্বমাহ ধর্ম্মেত্যাদি। তস্যেতি আরোগ্যস্য অপহর্ত্তারো বিনাশকাঃ ন কেবলমারোগ্যস্য হর্ত্তারঃ কিন্তু সর্ব্ব-শ্রেষ্ঠস্য জীবিতস্যাপি। রোগশান্ত্যকরণে ন কেবলং ধর্ম্মাদীনামনুৎ-পাদঃ কিন্তু জীবিতস্যাপি নাশঃ স্যাদতো রোগশান্তিরবশ্যং কর্ত্তব্যা ॥ ৭ ॥

এতদেবাহ অত ইত্যাদি। জনুর্জন্ম ॥ ৮ ॥

ঋতে মানাদিবিজ্ঞানমৌষধজ্ঞানমপ্রজং।
অতোঽগ্রে তনুতে মানপরিভাষাদিকন্ত্বিহ ॥ ৯ ॥
জালান্তরগতে ভানোঃ করে যদ্দৃশ্যতে রজঃ।
তৈশ্চতুর্ভির্ভবেল্লিখ্যা লিখ্যাষড়্ভিশ্চ সর্ষপঃ ॥ ১০ ॥
ষট্ সর্ষপৈর্যবস্তেকো গুঞ্জৈকা চ যবৈস্ত্রিভিঃ।
গুঞ্জদ্বয়ন্তু রক্তিঃ স্যান্মাষকো দশরক্তিকঃ ॥ ১১ ॥

দশমূলীকাষায়োজ্বরহর ইত্যাদি নৌষধজ্ঞানেপি তত্তদৌষধং কিয়ন্মানেন কর্ত্তব্যং কেন প্রকারেণ বা কদা ভক্ষিতব্যং কিয়ন্মানো বা ইত্যাদি জ্ঞানং বিনা ঔষধজ্ঞানং বিফলং। অতোমানাদিজ্ঞানস্যাবশ্যকত্বং সূচয়ন্নাহ ঋতে ইত্যাদি। ঋতে বিনা। অপ্রজমিতি নঞ্সুদুর্ভ্যোঽ-সপ্রজামেধাভ্যামিতি বহুব্রীহাবসিরূপং জ্ঞানবিশেষণত্বেন ক্লীবং। প্রজা প্রসবঃ অপ্রজো নিষ্ফলমিত্যর্থঃ। আদিপদেন ঔষধকরণভক্ষণাদিবিধেরববোধশ্চ ॥ ৯ ॥

পরিমাণাদিকমাহ জালান্তরগত ইত্যাদি। জালান্তরগতইতি গবাক্ষজালমধ্যগতে ভানোঃ সূর্য্যস্য করে কিরণে যদ্রজো দৃশ্যতে তৈশ্চতুর্ভিঃ রজোভির্লিখ্যা পরিমাণং স্যাৎ এবং উত্তরোত্তরং পরিমাণ বৃদ্ধির্বোধ্যা। লিখ্যাষড়্ভিশ্চেত্যত্র ষষ্ শব্দঃ সংখ্যাবচনঃ। আদশভ্যঃ পরাসংখ্যাঃ সংখ্যে যে বর্ত্তন্তে ইত্যস্য ব্যভিচারান্ন বিরোধঃ ॥ ১০ ॥

মাষকোদশরক্তিক ইতি তু চরকমতং। মাষকভেদাস্তু বহবো ভবন্তি তদ্যথা—মাষস্তু পঞ্চভি ষড়্ভিস্তথা সপ্তভিরষ্টভির্দশভিশ্চ দ্বাদশভিঃ রক্তিভিঃ ষড়্বিধোমতঃ। তত্র কালিঙ্গমাষস্তু পঞ্চগুঞ্জঃ স সৌশ্রুতঃ। দশগুঞ্জস্তু মাষঃ স্যান্মাগধঃ স তু চারকঃ। সপ্তগুঞ্জন্ত কেপ্যাহুর্মাগধং মানকোবিদাঃ। দশরক্তিকমাষন্তু গৌতমোঽপি প্রচক্ষতে। দশরক্তিকমাষেণ ব্যবহারো ভিষগ্বিদামিতি ॥ ১১ ॥

শাণো মাষচতুষ্কং স্যাদ্ধরণষ্টঙ্কনিষ্ককৌ।
গদ্যালকস্তু ষণ্মাষৈরাহুরেকে চিকিৎসকাঃ ॥ ১২ ॥
শাণৌ দ্বৌ বটকঃ কোলস্তোলকং বংক্ষণঞ্চ সঃ।
কোলৌ দ্বৌ পিচুরক্ষশ্চ সুবর্ণং কবডগ্রহঃ ॥ ১৩ ॥
বিড়ালপাদকর্ষৌ চ পাণিতলমুডম্বরং।
কর্ষদ্বয়স্তু শুক্তিঃ স্যাৎ সচার্দ্ধপলমুচ্যতে ॥ ১৪ ॥
তদ্দ্বয়স্তু পলং মুষ্টিঃ প্রকুঞ্চো বিল্ব ইত্যপি।
দ্বে পলে প্রসৃতং বিদ্যাৎ তৎপ্রমাণাপ্রকট্যপি ॥ ১৫ ॥
পলৈশ্চতুর্ভিরাখ্যাতঃ কুডবোঽঞ্জলিরিত্যপি।
কুডবৌ দ্বৌ শরাবঃ স্যান্মানিকাষ্টৌ পলান্যপি ॥ ১৬ ॥
পলৈঃ ষোড়শভিঃ প্রস্থশ্চতুর্ভিস্তৈস্তথাঢকঃ।
কংসঞ্চ ভাজনং পাত্রং চতুঃষষ্টিপলঞ্চ সঃ ॥ ১৭ ॥

শাণোইত্যাদি। টঙ্কনিষ্ককৌ শানঃ স্যাদিত্যন্বয়ঃ কার্য্যে বিধেয়প্রাধান্যাদেকবচনং। গদ্যালকমানস্তু চতুর্ভির্মাষকৈরনেণ্যাহুরতএক ইত্যুক্তং তদ্‌যথা মাষৈশ্চতুর্ভিঃ শানঃ স্যাদ্ধরণঃ স নিগদ্যতে। টঙ্কগদ্যালনিষ্কাশ্চ তদ্দ্বয়ং কোল উচ্যতে ইতি ॥ ১২ ॥

শাণৌ দ্বাবিতি। অত্র ক্ষুদ্রমোরটকৌ তোলকাপরপর্য্যায়ৌ বোধ্যৌ। তথা তিন্দুককরমধ্যহংসপদশব্দাঃ অক্ষপর্য্যায়কা বোধ্যা ॥ ১৩ ॥ ১৪ ॥

তদ্দ্বয়মিতি শুক্তিদ্বয়ং। তৎপ্রমাণাপ্রকট্যপীতি তৎপ্রমাণা প্রসৃতপ্রমাণা পলদ্বয়মিত্যর্থঃ ॥ ১৫ ॥ ১৬ ॥

আটকোঽষ্টৌ শরাবা স্তস্যাপরপর্য্যায়মাহ কংসঞ্চেত্যাদি ॥ ১৭ ॥

চতুর্ভিরাঢকৈর্দ্রোণঃ কলসোলম্বলোন্মনঃ।
উন্মানঞ্চ ঘটোরাশিঃ ষট্পঞ্চাশচ্ছতদ্বয়ং ॥ ১৮ ॥
দ্রোণদ্বয়ন্তু সূর্পঃ স্যাৎ স কুম্ভ ইতি গীয়তে।
সূর্পাচ্চ দ্বিগুণা খারী গোণী দ্রোণি চতুষ্টয়ী ॥ ১৯ ॥
তুলাপলশতং তাভির্বিংশত্যা ভারউচ্যতে।
শুষ্কদ্রব্যেষ্বিদং মানং দ্বিগুণন্তু দ্রবার্দ্রয়োঃ ॥ ২০ ॥
জ্ঞাতব্যং কুড়বাদূর্দ্ধং প্রস্থাদি স্মৃতিমানতঃ।
রক্তিকাদিষু মানেষু যাবন্ন কুড়বো ভবেৎ ॥ ২১ ॥
শুষ্কদ্রবার্দ্রয়োশ্চাপি তুল্যং মানং প্রকীর্ত্তিতং।
ন দ্বৈগুণ্যং তুলামানে পলোল্লেখাগতে তথা ॥ ২২ ॥

ষট্পঞ্চাশচ্ছতদ্বয়মিতি। শতদ্বয়াধিক ষট পঞ্চাশৎ পলমিত্যর্থঃ। যথা—২৫৬ পলানি ১৭॥ ১৮॥ ১৯॥

তুলেত্যাদি। তাভির্বিংশত্যা তুলাভির্ভারঃ স্যাৎ। বিংশতিশব্দস্তু নারন্তাবেকবচনান্তএবেতি ন বিরুদ্ধং। ননু এতন্মানং কিং দ্রবার্দ্রয়োস্তুল্যমিত্যতআহ শুষ্কদ্রব্যেম্বিত্যাদি ॥ ২০॥

ননু রক্তিকাদিমানং আরভ্য সর্ব্বত্রৈব দ্বৈগুণ্যমিত্যত আহ জ্ঞাতব্যমিত্যাদি। কুড়বাদূর্দ্ধমিতি যজগর্ভাদিত্বাৎ পঞ্চমী তেন কুড়বং প্রাপ্য প্রস্থাদিস্মৃতিমানতো দ্রবার্দ্রয়োর্মানং দ্বিগুণং জ্ঞাতব্যং। এতেন মানিকাশরাবয়োর্দ্বৈগুণ্যমপাস্তং। রক্তিমারভ্য কুড়বাৎ প্রাঙ্মানেষু ন দ্বৈগুণ্যমিতি পুনর্দৃঢ়য়তি রক্তিকাদিম্বিত্যাদি ॥ ২১ ॥

তথা পলোল্লেখাগতে মানে চ ন দ্বৈগুণ্যং তদেবাহ ন দ্বৈগুণ্যমিত্যাদি। অত্রায়মেব নির্গলিতার্থঃ রক্তিমারভ্য কুড়বাৎ প্রাঙ্মানেষু ন দ্বৈগুণ্যং কুড়বং ব্যাপ্যেত্যানেন কুড়বদ্বৈগুণ্যং বিধীয়তে। যত্তু নারিকেলখণ্ডে কুড়বমিত্যস্য নারিকেলস্যার্দ্রত্বেপি দ্বৈগুণ্যাভাবো

বাসা নিম্বপটোলকেতকিবলাকুষ্মাণ্ডকেন্দ্রীবরী।
বর্ষাভূ কুটজাশ্বগন্ধসহিতাস্তা পূতিগন্ধামৃতা।
মাংসং নাগবলা সহাচরপুরৌ হিঙ্গ্বাদ্রকে নিত্যশঃ।
গ্রাহ্যাস্তৎক্ষণমেব ন গুণিতা যে চেক্ষুজাতা ঘনাঃ॥২৩॥
কাণ্ডঃ শীতঃ শৃতঃ কল্কঃ স্বরসশ্চ প্রকল্পনা।
পঞ্চ চৈতাঃ কষায়াণাং গুরবশ্চোত্তরোত্তরং।
লঘবশ্চ যথাপূর্ব্বং তেষাং লক্ষণমুচ্যতে॥ ২৪॥
ক্ষিপ্তোষ্ণতোয়ে মৃদিতঃ কাণ্ড ইত্যভিধীয়তে।
দ্রব্যাদাপোথিতাত্তোয়ে প্রতপ্তে নিশি সংস্থিতাৎ।
কষায়ো যোভিনির্যাস্তি সশীতঃ সমুদাহৃতঃ॥ ২৫॥

দৃশ্যতে স তু পাকানুপপত্ত্যা বিশেষস্তত্রৈব ব্যাখ্যা স্যামঃ। মানিকা-শরাবয়োর্দ্বৈগুণ্যং নাস্তি প্রস্থাদিষু মানেষু পলোল্লেখাগতমানং বিনা তুলামানংবিনা চ সর্ব্বত্রৈব দ্বৈগুণ্যমিতি॥ ২২॥

দ্রব্যভেদেঽপি দ্বৈগুণ্যাভাব ইত্যাহ বাসেত্যাদিনা বলা বাট্যালকঃ ইন্দ্রীবরী শতমূলী। বর্ষাভূঃ পুনর্নবা। পূতিগন্ধা প্রসারিণী। অমৃতা গুড়ুচী। নাগবলা গোবক্ষতণ্ডুলা। সহাচরো ঝিণ্টি। পুরো-গুগ্‌গুলুঃ। ইক্ষুজাতা গুড়াদয়ঃ। ঘনা নিবিড়াঃ॥ ২৩॥

পঞ্চবিধকষায়া ভবন্তি তেষাং লক্ষণং বিধাতুমাহ কাণ্ড ইত্যাদি। গুরবশ্চেত্যাদি। উত্তরোত্তরমিতি কাণ্ডাৎ শীতো গুরুঃ। শীতাৎ শৃতঃ। শৃতাৎ কল্কঃ। কল্কাৎ স্বরসো গুরুঃ। যথা পূর্ব্বং লঘব ইতি স্বরসাৎ কল্কোলঘুঃ এবং পূর্ব্বপূর্ব্বং বোধ্যং॥ ২৪॥

কাণ্ডলক্ষণমাহ ক্ষিপ্তেত্যাদি। মৃদিতো মর্দ্দিতঃ। শীতস্য লক্ষণ-মাহ দ্রব্যাদিত্যাদি। আপোথিতাৎ কুট্টিতাৎ। অরমভিসন্ধিঃ ঔষধ-

ষড়্ভিঃ পলৈশ্চতুর্ভির্ব্বা সলিলাচ্ছীতকাণ্ডয়োঃ।
আপ্লুতং ভেষজপলং রসাখ্যায়াং পলদ্বয়ং।
কথিতস্তু শৃতোযশ্চ কল্কঃ পাষাণপেষিতঃ।
স্বোরসঃ স্বরসঃ প্রোক্ত ইতি শাস্ত্রবিদাং মতং॥২৬॥
কর্ষাদৌ তু পলং যাবদ্দদ্যাৎ ষোড়শিকং জলং।
ততস্তু কুডবং যাবৎ তোয়মষ্টগুণং ভবেৎ।
চতুর্গুণমতশ্চোর্দ্ধং যাবৎ প্রস্থাদিকং জলং॥ ২৭ ॥

দ্রব্যং সঙ্কুট্য রাত্রৌ অত্যুষ্ণজলে নিঃক্ষিপেৎ ততো যঃ কষায়োনির্গচ্ছতি স শীতঃ কাষায়ঃ॥ ২৫ ॥

কাণ্ডশীতয়োর্ভেষজমানং জলমানঞ্চাহ ষড়্ভিরিত্যাদি। শীতকাণ্ডয়োঃ কর্ত্তব্যয়োঃ সলিলাৎ ষড়্ভিঃ পলৈশ্চতুর্ভিঃ পলৈর্ব্বা ভেষজস্য পলমাপ্লুতং কুর্য্যাদিতি শেষঃ। ষট্পলমিতি চতুষ্পলমিতি বা প্রতপ্তে জলে পলমিতি ভেষজং নিঃক্ষিপেৎ। অত্র যঃ কষায়ো নির্যাতি সকাণ্ডঃ কষায়ঃ। শীতকাণ্ডয়োস্ত্বয়ং বিশেষঃ শীতকাষায়ে রাত্রৌ ভেষজমুষ্ণে জলে নিঃক্ষিপেৎ প্রাতশ্চালয়িত্বা তং কষায়ং পিবেৎ। কাণ্ডে তু তৎক্ষণাদেব ভেষজমুষ্ণোদকে মর্দ্দয়িত্বা কষায়োগ্রাহ্যঃ। রসাখ্যায়ামিতি নেত্ররোগে দিবসকরণে স্বরসাসম্ভবে উষ্ণোদকে পলদ্বয়ং ভেষজং নিঃক্ষিপ্য স্বরসানুকল্পনং কুর্য্যাদিত্যর্থঃ॥ ২৬ ॥

শৃতকাষায়স্য জলপরিমাণমাহ কর্ষাদৌ ইতি। কর্ষমিতিক্বাথ্যদ্রব্যমারভ্য পলপরিমিতং দ্রব্যং যাবৎ তাবৎ ষোড়শিকং জলং দেয়ং চতুর্ভাগাবশেষশ্চ কর্ত্তব্যঃ। যদত্র জলমানমুক্তং তদকৃতবৈগুণ্যং বোধ্যং। অয়ং বিশেষঃ পশ্চাৎ স্পষ্টোভবিষ্যতি। ততস্ত্বিত্যাদি তত ইতি পলানন্তরং কুডবং যাবত্তোয়মষ্টগুণং ভবেৎ। ততঃ কুডবা-

মৃদৌ চতুর্গুণং দেয়ং কঠিনেঽষ্টগুণং তথা।
কঠিনাৎ কঠিনং যচ্চ তত্র ষোড়শিকং জলং।
মৃদ্বাদিক্বাথসংঘাতে মানানুক্ত্যা চিকিৎসকাঃ।
মধ্যস্যোভয়ভাগিত্বাদিচ্ছন্ত্যষ্টগুণং জলং॥ ২৮॥
শুষ্কদ্রব্যমুপাদায় স্বরসানামসম্ভবে।
বারিণ্যষ্টগুণে সাধ্যং গ্রাহ্যং পাদাবশেষিতং॥ ২৯॥
উত্তমস্য পলং মাত্রা ত্রিভিশ্চাক্ষৈশ্চ মধ্যমে।
জঘন্যস্য পলার্দ্ধেন স্নেহক্বাথ্যৌষধেষু চ॥ ৩০॥

দূর্দ্ধং যাবৎ প্রস্থাদিকং দ্রব্যং ভবতি তত্র জলং চতুর্গুণং। দ্রবদ্বৈগুণ্যা-দষ্টগুণং গ্রাহ্যং॥ ২৭॥

এতদপি ব্যবহারমাত্রং মৃদ্বাদিভেদেন জলমানমন্যৈর্যদুক্তং তদাহ মৃদাবিত্যাদি। ননু যত্র মৃদুকঠিনতবায়াং সম্ভূয় ক্বাথং করণীয়ং তত্র জলস্য কিয়ন্মানমিত্যত আহ মৃদ্বাদীত্যাদি মধ্যমস্য কঠিনস্য মৃদুত্বং কঠিনত্বাপেক্ষয়া কঠিনত্বং স্বতএব অত উভয়ভাগিত্বং। যথা মৃদুকঠিন ক্বথিতদ্রব্যসমূহস্য নাপি মৃদুত্বং নাপি কঠিনত্বং কিন্তুভয়ভাগিত্বং। অতো মধ্যমস্যাষ্টগুণমেব জলমিচ্ছন্তি বৈদ্যা ইতি॥ ২৮॥

ননু স্বীয়োরসঃ স্বরসঃ স তু যত্র ন সম্ভবতি তত্র কিং কর্ত্তব্যমিত্যত আহ শুষ্কদ্রব্যমিত্যাদি। ননু পঞ্চবিধকষায়া উক্তাস্তত্র শৃত-কাষায়স্য কিয়ন্মানং দ্রব্যং তথা স্নেহস্য চ কিয়ন্মানমিত্যত আহ উত্তম-স্যেত্যাদি॥ ২৯॥

উত্তমস্য প্রবলকায়াগ্নেঃ পুরুষস্য স্নেহক্বাথ্যৌষধেষু মাত্রাপরি-মাণং পলং সুশ্রুতমতে পঞ্চরক্তিমাষেণাষ্টৌ তোলকানি তত্তু চরকমতে দশগুঞ্জামাষেণার্দ্ধপলং ভবতি। মধ্যমেনাতিপ্রবলকায়াগ্নৌ পুরুষে স্নেহাদিষু মাত্রাপরিমাণং ত্রিভিরক্ষৈঃ ষড়্ভিঃ তোলকৈঃ।

অত্রৈতৎ সৌশ্রুতমানং পঞ্চরক্তিকমাষকৈঃ।
চতুঃষষ্ট্যা পলাখ্যানং চরকে দশরক্তিকৈঃ॥ ৩১॥
দশরক্তিকমাষেণ গৃহীত্বা কর্ষমাত্রকং।
দত্ত্বাম্বুঃ ষোড়শগুণং শিষ্টমেকপলং লভেৎ॥ ৩২॥
কর্ষচূর্ণস্য কল্কস্য গুড়িকানাঞ্চ সর্ব্বশঃ।
দ্রবশুক্ত্যা স লেঢব্যঃ পাতব্যশ্চেচ্চতুর্দ্রবঃ॥ ৩৩॥
প্রথমে মাসি জাতস্য শিশোর্ভেষজরক্তিকা।
অবলেহ্যা তু কর্ত্তব্যা মধুক্ষীরসিতাঘৃতৈঃ॥ ৩৪॥

চরকমতে তৈস্তোলকত্রয়ং ভবতি। জঘন্যাস্যেতি হীনকায়াগ্নেঃ পুরুষস্য স্নেহাদিষু পলার্দ্ধেন তোলকচতুষ্টয়েন তেন চরকমতে তোলকদ্বয়ং ভবতি অধুনানেনৈব ব্যবহারঃ। স্নেহকাথ্যৌষধেষ্বিতি স্নেহেষু স্নেহশ্রিয়দ্রব্যেষু ঘৃততৈলাদিষু কাথ্যেষু কথনীয়কশমূলাদিষু ঔষধেষু স্বরসগুড়াদিষু। অমুমেবার্থং পদ্যেনাহ অত্রৈত্যাদি॥ ৩০॥

অত্র উত্তমস্যেত্যাদিকাবিকায়াং। চরকে দশরক্তিকৈরিতি দশরক্তিকমাষৈঃ। চতুঃষষ্ট্যা চরকমতে পলাখ্যানং স্যাদিত্যর্থঃ। উত্তমাভেদস্তু ত্রেতাযুগাভিপ্রায়েণেতি কৈশ্চিদুচ্যতে তদপি যুক্তং পলাদিমাত্রযাব্যবহারাদর্শনাৎ। ত্রেতায়াং ব্যাধ্যুৎপত্তেশ্চ। এতদভিপ্রায়েণাধুনা ব্যবহরণীয়মুপদিশতি দশরক্তিকেত্যাদি॥ ৩১॥

অনুক্তভক্ষণপরিমাণস্যৌষধস্য পরিমাণমাহ কর্ষচূর্ণস্যেত্যাদি॥ ৩২

সচূর্ণাদীনাং কর্ষোঽবলেঢশ্চেত্তদা দ্রবাস্য শুক্ত্যাকর্ষদ্বয়েন সএব পাতব্যশ্চেত্তদা চতুর্দ্রবশ্চতুর্গুণদ্রবমিত্যর্থঃ। কর্ষস্য ভক্ষণাসম্ভবাৎ কর্ষমিত চূর্ণাদীনাং ভক্ষণং বোধ্যং॥ ৩৩॥

বালানাং ভেষজভক্ষণমাহ প্রথমে ইত্যাদি। মধ্বাদীনামন্যতমেনাবলেহনং বোধ্যং ন তু মিলিত্বা। একৈকাং বর্দ্ধয়েদিতি মাসি মাসি একৈকাং রক্তিকাং বর্দ্ধয়েৎ সম্বৎসরং যাবৎ॥ ৩৪॥

একৈকাং বৰ্দ্ধয়েত্তাবৎ যাবৎ সম্বৎসরোভবেৎ।
তদূৰ্দ্ধং মাষবৃদ্ধিঃ স্যাদ্‌যাবদাষোড়শাব্দিকাঃ॥ ৩৫॥
ষোড়শাব্দাদ্‌তশ্চোৰ্দ্ধং যাবদাসপ্ততেরপি।
এবমেব বিভাগোঽয়ং তদূৰ্দ্ধং বালবৎ ক্রিয়া॥ ৩৬॥
প্রক্ষিপ্য পাদিকঃ ক্বাথ্যাৎ স্নেহে কল্কসমোমতঃ।
সিতোপলাগুড়ক্ষারাঃ সামান্যাংশপ্রকল্পনাঃ॥ ৩৭॥
চূর্ণে চূর্ণসমোজ্ঞেয়ো মোদকে দ্বিগুণোগুড়ঃ।
মাত্রাক্ষৌদ্রঘৃতাদীনাং স্নেহক্বাথেষু চূর্ণবৎ॥৩৮॥

তদূৰ্দ্ধমিতি সম্বৎসরাদূৰ্দ্ধং মাষবৃদ্ধির্মাষকবৃদ্ধিঃ। মাষবৃদ্ধিক্রমেণ ষোড়শবর্ষে ভেষজস্য কর্ষোমাত্রা ভবতি॥ ৩৫॥

ষোড়শাব্দাৎ সপ্ততিবৎসরপর্য্যন্তং কর্ষযবমাত্রা অধুনা তু তচ্চতুর্থাংশেন ব্যবহারঃ। তদূৰ্দ্ধং বালবৎ ক্রিয়েতি ক্রিয়া চিকিৎসা॥ ৩৬॥

প্রক্ষিপ্য দ্রব্যানাং মানমাহ প্রক্ষিপ্য ইত্যাদি। ক্বাথ্যাদিতি ক্বথনীয়দ্রব্যাৎ। পাদিকশ্চতুর্থাংশঃ। স্নেহে স্নেহাশ্রয়দ্রব্যে ঘৃতে তৈলে চ কল্কসমঃ পাদিক ইত্যর্থঃ। প্রায়েণ কল্কস্য স্নেহপাদিকত্বাৎ। সিতোপলেত্যাদি সিতোপলাঃ গুড়মধ্যগতপাষাণখণ্ডরূপা গুড়বিকারজাঃ। কেচিত্তু মিশ্রীতি যস্যা আখ্যাতামাহুঃ। ক্ষারা যবক্ষারাদয়ঃ। সামান্যাংশপ্রকল্পনা ইতি সামান্যমুৎসর্গসিদ্ধং পলত্রিকর্ষার্দ্ধপলরূপং সুশ্রুতমতেন যৎ ক্বাথ্যদ্রব্যমানং তস্যাংশেন চতুর্ভাগেন কল্পনা যেষাং তে তথা। এতেনাত্রাপি ক্বাথ্যাৎ পাদিকএব প্রক্ষিপ্যোজ্ঞেয়ঃ॥ ৩৭॥

চূর্ণ ইত্যাদি যত্র গুড়েন শর্করয়া বা চূর্ণং ভেষজং ভক্ষিতব্যমিত্যস্তি তত্র চূর্ণসমো গুড়ঃ। শর্করা মোদকে তু দ্বিগুণোগুড় ইতি গুড়পদেন তদ্বিকারা শর্করাপি লভ্যতে। মধ্বাদীনাং প্রক্ষেপে মাত্রামাহ মাত্রাক্ষৌদ্রেত্যাদি। চূর্ণবদিতি নির্দ্দেশকর্ষ ইতি সূচ্যতে চূর্ণস্য তু

মাষিকং হিঙ্গুসিন্ধূত্থজবনাদ্যাস্তু শাণিকাঃ।
এতচ্চ মানং প্রাচীনমধুনা তচ্চতুর্থাংশঃ॥ ৩৯॥
ষোড়শাষ্টচতুর্ভাগং বাতপিত্তকফার্ত্তিষু।
ক্ষৌদ্রং কষায়ে দাতব্যং বিপরীতা তু শর্করা॥ ৪০॥
মাত্রাহীনন্তু যদ্দ্রব্যং বিকারং ন নিকর্ত্তয়েৎ।
দ্রব্যানামপি বাহুল্যাৎ ব্যামিশ্রং জায়তে ভৃশং॥ ৪১॥

মাত্রাকর্ষপরিমিতত্বেনোক্তত্বাৎ। এতত্তু প্রাচীনাভিপ্রায়েণোক্তং। ইদানীং তচ্চতুর্থাংশেন ব্যবহারঃ॥ ৩৮॥

মাষিকমিত্যাদি অত্র মাষকমানং চরকমতে ন বোধ্যং। মাষিকং হিঙ্গু ইতিচ্ছেদঃ। সিন্ধূত্থং সৈন্ধবং লবণোজীবকঃ। আদিশব্দেন সৌবর্চ্চলমরিচযমান্যাদয়ঃ। সিন্ধূত্থযমান্যাদ্যাস্ত্বিতি ক্বচিৎ পাঠঃ। এতদপি প্রাচ্যপলাভিপ্রায়েণোক্তমধুনা তচ্চতুর্থাংশেন ব্যবহারঃ। এতদেবাহ এতচ্চ মানমিত্যাদি॥ ৩৯॥

বাতাদিকৃতবিকারে প্রক্ষিপ্যয়োর্মধুশর্করয়ো বিশেষমাহ ষোড়শাষ্টচতুর্ভাগমিত্যাদি। বাতজনিতজ্বরাদিব্যাধৌ কষায়ভেষজপ্রক্ষিপ্যং মধু কষায়ষোড়শাংশং দাতব্যং। পিত্তজনিতবিকারে কষায়স্যাষ্টভাগং মধু। কফবিকারে কষায়স্য চতুর্ভাগং মধু দাতব্যং। শর্করা তু বিপরীতা যথা কফবিকারে কষায়ষোড়শভাগা শর্করা প্রক্ষিপ্যা। পিত্তজেত্বষ্টভাগা। বাতবিকারে চতুর্ভাগা কষায়ে শর্করা প্রক্ষিপ্যা ইত্যর্থঃ। ভাগোহংশঃ॥ ৪০॥

মাত্রাহীনমিত্যাদি নমু যদি ভেষজদ্রব্যস্য হীনমাত্রা বিকারং ন নিবর্ত্তয়েত্তর্হি ভূয়সী মাত্রা কিল দাতব্যা ইত্যত আহ দ্রব্যানামিত্যাদি। দ্রব্যানাং ভেষজদ্রব্যানাং ব্যামিশ্রং বিরুদ্ধফলমগ্নিমান্দ্যাদিকং তস্মাৎ যথোক্তমাত্রৈব দাতব্যা ইতি ভাবঃ। ভেষজভক্ষণে পরিমাণং বহূক্তং তদপি ব্যবস্থামাত্রং ন তু নিয়মঃ। ব্যাধ্যগ্নিবয়ঃ কালমালোক্য

# চিকিৎসাদর্শন।

## তৃতীয় অধ্যায়।

## শারীর-বিধান।

শ্রীযদুনাথ গঙ্গোপাধ্যায় এম, বি, কর্ত্তৃক সঙ্কলিত।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৭০ পৃষ্ঠার পর)

### বর্দ্ধন ও পোষণ।

### ১। বর্দ্ধন।

যে ক্রিয়া দ্বারা সমস্ত শরীর বা শরীরের এক অংশ ছোট হইতে বড় হয়, তাহাকে বর্দ্ধন কহে। কেবল আহার দ্বারাই এই কার্য্য সম্পন্ন হয়। সন্তান যখন জরায়ুর ভিতর থাকে, তখন মাতার রক্তে যে পুষ্টিকর সামগ্রী থাকে, তাহাতেই তাহার শরীর বাড়ে, এবং জন্মগ্রহণের পর দুগ্ধ ও অন্যান্য খাদ্য দ্বারাই শরীর দিন দিন বর্দ্ধিত হইতে থাকে।*

নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয় বুঝিলে শরীর বাড়িবার নিয়ম জানা যাইবে।

প্রথমতঃ। যত দিন শরীরের হাড়গুলি কোমল থাকে, তত দিন

* মনুষ্য ও গোমহিষাদি স্তন্যপায়ী জীবগণ শৈশবকালে যে দুগ্ধ পান করে তাহার ন্যায় পুষ্টি ও বৃদ্ধিকর পদার্থ আর নাই। তদ্দ্বারা অস্থি মাংস প্রভৃতি বাড়িতে থাকে এবং ক্রমেই অধিকতর কার্য্যক্ষম হয়। দুগ্ধ পান না করিলে স্তন্যপায়ীগণের শরীর বৃদ্ধি কখনই হইত না।

শরীর দীর্ঘ বা লম্বা হইতে থাকে। এ কথাটি ভাল করিয়া বুঝা আবশ্যক। ছোট ছোট মাছের হাড় যেমন কোমল ও কমনীয়, শিশুগণের শরীরের হাড়ও সেইরূপ। পাঁঠার মাংস ভক্ষণ করিবার সময়েও আমরা কখন কখন এইরূপ কচি হাড় চর্ব্বণ করিয়া থাকি। ইহাকে তীক্ষ্ণ ছুরি দিয়া কাটিয়া ফেলা যায় এবং চর্ব্বণ করিলে কচ্‌কচ্‌ শব্দ হয়। এইরূপ হাড়ের স্বতন্ত্র নাম আছে। ইহাতে অস্থি বা হাড়ের মত অনেকগুলি গুণ আছে, অথচ ইহা হাড়ের মত কঠিন নহে, সেই জন্য ইহাকে উপাস্থি বলে। শিশু-শরীরের উপাস্থিগুলি যেমন দিন দিন বাড়িতে থাকে, শিশুর শরীরও দিন দিন সেইরূপ লম্বা হইতে থাকে। যেরূপ পদার্থে উপাস্থি সকল নির্ম্মিত হইয়াছে, খাদ্যদ্রব্য হইতে সেইরূপ পদার্থ দিন দিন আসিয়া উপাস্থির উপর জমিতে থাকে, সুতরাং যে উপাস্থি ছোট ছিল, তাহা বড় হইয়া উঠিতে থাকে। কিন্তু যদি উপাস্থিগুলি ক্রমাগত বড় হইত এবং কোমল থাকিয়া যাইত, তাহা হইলে দুইটি দোষ ঘটিত। প্রথমতঃ, মানুষ যত দিন বাঁচিত, তত দিন ক্রমাগতই লম্বা হইত। এমন কি নব্বই বৎসরের বুড়া মানুষ ত্রিশ চল্লিশ হাত লম্বা হইত। দ্বিতীয়তঃ, যদি উপাস্থিগুলি চিরদিন কোমল থাকিয়া যাইত, তাহা হইলে আমরা কখনই দৌড়াদৌড়ি করিয়া কাজ কর্ম্ম করিতে পারিতাম না; সর্ব্বদাই হাত পা ভাঙ্গিয়া যাইবার শঙ্কা হইত। এই দুইটী অসুবিধা দূর করিবার জন্য উপাস্থির ভিতর শুষ্ক চুণের ন্যায় একপ্রকার কঠিন পদার্থ জমিতে থাকে। হাত পা প্রভৃতি সর্ব্বশরীরের যে উপাস্থির মধ্যে যত টুকু এই পদার্থ জমিতে থাকে, তত টুকুই কঠিন হাড় বা অস্থি হইয়া উঠে। হাত পা প্রভৃতি যে যে স্থানে লম্বা হাড় দেখা যায়, সেখানে উপাস্থির ঠিক মধ্যস্থলে, এবং দুই প্রান্তভাগে, এই তিন স্থানে চূর্ণবৎ পদার্থ জমিতে থাকে। এবং মাথার খুলি প্রভৃতি যে যে স্থানে চেপ্‌টা বা চতুষ্কোণ হাড়, সেখানে উপাস্থি যতই লম্বা হইতে থাকে, চূর্ণবৎ পদার্থ এই সকল স্থান হইতে ততই বিস্তৃত হইয়া সমস্ত উপাস্থিতে ব্যাপ্ত হইতে থাকে। পরিশেষে

উপাস্থির বৃদ্ধি অপেক্ষা চূর্ণবৎ পদার্থের বিস্তার অধিক হয়; সুতরাং কয়েক বৎসরের মধ্যে সমস্ত উপাস্থি কঠিন হাড় (বা অস্থি) হইয়া পড়ে, এবং হাড়ের বৃদ্ধি থামিয়া যায়। এক্ষণে ইহার নাম আর উপাস্থি থাকে না; ইহাকে অস্থি বা হাড় বলে। সকল উপাস্থি এক সময়ে হাড় হইয়া যায় না। শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর হইতেই এই কার্য্য আরম্ভ হয়। পাঁচ, সাত বা দশ বৎসর বয়সের মধ্যে শরীরের অনেকগুলি উপাস্থি হাড় হইয়া যায়; কিন্তু তখনও অনেকগুলি কোমল অর্থাৎ উপাস্থি অবস্থায় থাকে। পরে যখন বাইশ বা পঁচিশ বৎসর বয়স হয়, তখন সকল উপাস্থিগুলিই হাড় হইয়া যায়, সুতরাং এই সময়ে শরীরের বৃদ্ধিও একবারে থামিয়া যায়।

দ্বিতীয়তঃ। মেদ দ্বারা শরীর মোটা হয়। শরীর যেরূপে দীর্ঘ হয়, তাহা বলা হইল; কিন্তু মোটা হওয়ার নিয়ম অন্যরূপ। আমাদিগের চর্ম্মের নিম্নে এক প্রকার তৈলবৎ পদার্থ জমিতে থাকে; ইহাকে মেদ বা চর্ব্বি কহে। শরীরের প্রায় সর্ব্বত্রই এই পদার্থ জমিয়া থাকে, বিশেষতঃ উদরের মাংসের নীচে ইহা বিলক্ষণ পরিমাণে জমে। মেদ থাকাতে মনুষ্যের হাত পা গোল এবং শরীর মোটা দেখায়। আহার অভাবে মেদ কম পড়িলে শরীর শীর্ণ ও কুৎসিত হয়। অধিক তৈল, ঘৃত প্রভৃতি খাইলে বিশেষতঃ অলস অবস্থায় থাকিলে, অতি শীঘ্র মেদ বাড়িতে থাকে। আমাদের দেশের বড়মানুষদের মধ্যে এক এক জন যে অতি ভয়ানক মোটা হন, তাহারও কারণ এই। তাঁহারা নিষ্কর্ম্মা হইয়া অতিশয় ঘৃত দুগ্ধ পান করেন বলিয়া, শরীরের সর্ব্বত্র, বিশেষতঃ উদরের চর্ম্মের নীচে অতিশয় মেদ জন্মে এবং উদরকে স্ফীত করিয়া তুলে।

মনুষ্যের শরীরে শৈশবকালাবধি মেদ জন্মিতে থাকে, কিন্তু যৌবনকালে ইহার যেরূপ পারিপাট্য দেখা যায়, সেরূপ আর কখনই হয় না। এই সময়ে সর্ব্বশরীরে মেদ জন্মিবার এমন সুব্যবস্থা হয় যে, তাহাতেই হস্তপদাদির সুগঠন ও মুখের সৌন্দর্য্য বৃদ্ধি হয়। পরে যখন

বার্দ্ধক্য বশতঃ মেদ কমিয়া যায়, তখন সর্ব্বাঙ্গের চর্ম্মের নীচের ভাগ খালি হইয়া পড়ে, সুতরাং চর্ম্ম শিথিল বা লোল হইয়া পড়িতে থাকে। মেদ দ্বারা আমাদিগের শরীরের এই কয়টী উপকার হয়ঃ—

১ম। ইহা দ্বারা শরীরের তাপ রক্ষিত হয়। জ্বালানি কাষ্ঠ পুড়িয়া যেমন তাপ উৎপন্ন করে, মেদও সেইরূপ আবশ্যকমত পুড়িয়া শরীর উত্তপ্ত করে। শরীর উত্তপ্ত করা কেন আবশ্যক, মেদ কিরূপে সেই কার্য্য সম্পন্ন করে, এ সকল কথা পরে বলা যাইবে; কিন্তু এটী আমরা সকলেই দেখিতে পাই যে, পীড়ার সময় বহু দিবস উপবাস করিলে শরীরের মেদ অত্যন্ত কমিয়া যায়; উহা দগ্ধ হইয়া শারীরিক তাপ রক্ষা করে।

২য়। চর্ম্মের নীচে যে মেদ আছে, তাহা দ্বারা তাপ সঞ্চালিত হয় না, সুতরাং শরীরের ভিতর যে তাপ উৎপন্ন হইতেছে, তাহা অধিক পরিমাণে বাহির হইতে পায় না। যদি চর্ম্মের নীচে মেদ না থাকিত, তাহা হইলে আমরা শীত গ্রীষ্ম কিছুই সহ্য করিতে পারিতাম না।

৩য়। মেদ দ্বারা শরীরের কোমল অংশ সকল আবৃত থাকে, সুতরাং ঐ সকল অঙ্গে আঘাত লাগিলেও কোমলাংশের হানি হয় না। করতল ও পদতলে বিলক্ষণ পরিমাণে মেদ না থাকিলে ঐ দুই স্থল এত কোমল ও ঘাতসহিষ্ণু হইতে পারিত না।

৪র্থ। মেদ দ্বারা শরীর মোটা ও সুদৃশ্য হয়।

৫ম। বড় বড় হাড়ের অভ্যন্তর ভাগ মেদে পরিপূর্ণ থাকাতে ঐ সকল হাড় অপেক্ষাকৃত লঘু হয়।

তৃতীয়তঃ। যখন শরীর বাড়িতে থাকে, তখন হাড় সকল বড় ও মোটা হয়। মাংস স্নায়ু, রক্ত শিরা এবং শরীরের যন্ত্র সকল আকারে বড় হইতে থাকে, রক্তের মাত্রা অধিক হয়, এবং শরীরের প্রত্যেক অংশ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক কর্ম্মক্ষম হয়। কিন্তু কি গূঢ় উপায়ে এই সকল কার্য্য সম্পন্ন হয়, শরীর বাড়িবার জন্য আহারের প্রয়োজন

কেন হয়, তাহাতেই বা কি কার্য্য হয়, এ সকল কথা জানিতে হইলে শরীরের পোষণ কিরূপে সম্পন্ন হয়, তাহা জানা উচিত।

## ২। পোষণ।

যে ক্রিয়া দ্বারা শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও যন্ত্র বিজ্ঞান সকল নষ্ট না হইয়া একই ভাবে থাকে ও নিজ নিজ কার্য্য করিতে সক্ষম হয়, তাহাকে পোষণ কহে। ইহা কিরূপে সম্পন্ন হয়, দেখ।—

শরীর-বিধান-বিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ কহেন যে, জীবন ও মরণ এই দুই শব্দের প্রায় একই অর্থ। অর্থাৎ যখন মনুষ্য জরায়ু-আধারে জন্ম গ্রহণ করে, সেই সময় হইতেই তাহার ক্ষয় হইতে থাকে। জরায়ু-অভ্যন্তরে প্রস্ফুটিত সপ্রাণ ডিম্ব পতিত হইয়া যখন তাহাতে রক্ত শিরা ও ধমনীর সঞ্চার হইতে থাকে, এবং তদ্দ্বারা ডিম্ব সতেজ হয়, সেই সময় হইতেই তাহার পরিপোষণের নিমিত্ত মাতৃরক্তাধার হইতে রক্ত আনীত হইয়া তাহার শরীর পরিপুষ্ট করে। কিন্তু এক দিকে যেমন মাতৃরক্ত দ্বারা ভ্রূণ-শরীর বাড়িতে থাকে, তদ্রূপ অন্য দিকে তদীয় শরীর নিরন্তর ক্ষয়িত হইতে থাকে। যেমন কাষ্ঠ পুড়িয়া অঙ্গার হইয়া যায়, সেইরূপ শরীরের প্রত্যেক অংশ ক্ষয়িত হইয়া কতকগুলি অপকৃষ্ট পদার্থ হইয়া যায়, এবং এই অপকৃষ্ট পদার্থনিচয় প্রতিনিয়ত মাতৃশরীরস্থ রক্তে চলিয়া যায়। দেখ, প্রকৃতি [illegible] ভবিষ্যৎ শিশুর শরীর গড়িতে বসিয়াই ভাঙ্গিতে আরম্ভ করিল। কিন্তু ক্ষতি অপেক্ষা পূরণ অধিক, সুতরাং ভ্রূণ বর্দ্ধিত হইয়া ভূমিষ্ঠ হইল। ভাঙ্গা গড়া নিরস্ত হইল না,—বাড়িল। দুগ্ধ ও অন্নে যেমন এক দিকে শরীর গড়িতে লাগিল, তেমনি নড়া চড়া, দৌড়াদৌড়ি, নিশ্বাস প্রশ্বাস প্রভৃতি কার্য্যে অন্য দিকে শরীর ভাঙ্গিতে লাগিল। কিন্তু বাল্যকালের কার্য্য অপেক্ষা আহার অধিক অর্থাৎ ভাঙ্গা অপেক্ষা গড়া অধিক, সুতরাং শরীর বাড়িতে লাগিল। পরে যখন শরীর বর্দ্ধনের চরম উৎকর্ষ হইল এবং মানব যৌবন সম্ভোগ করিতে লাগিল, তখন আর

ভাঙ্গা অপেক্ষা গড়া অধিক রহিল না, তখন আর শরীর বাড়িবার প্রয়োজন রহিল না; তখন কেবল রাত্রি দিন যাহা নষ্ট হয়, তাহারই পূরণ হইতে লাগিল। পণ্ডিতেরা এই ক্ষতি ও পূরণকেই পোষণ কহেন।

রাত্রি দিন যে ক্ষয় হয়, তাহার প্রমাণ কি? পঁচিশ বৎসর বয়সের যুবাপুরুষ ক্ষয় হইতেছে, এ কথা কে বিশ্বাস করিবে? ইহার উত্তর এই যে—

প্রথমতঃ, রোগ বা অন্যান্য সময়ে আহার না করিলে শরীর শীর্ণ হয়, ইহাতেই বুঝা যাইতেছে যে, আমরা প্রতিদিন আহার করিয়া শরীরের ক্ষতি পূরণ করি বলিয়া ক্ষয় দেখিতে পাই না; আহার না করিলে ক্ষয়ের চাক্ষুষ প্রমাণ দেখিতে পাই।

দ্বিতীয়তঃ, যদি ক্ষয় না থাকিত এবং ক্ষতি পূরণ করা আহারের প্রধান উদ্দেশ্য না হইত, তাহা হইলে যাহা খাইতাম, তাহাতেই শরীর একটু বাড়িত, সুতরাং বাল্যকাল হইতে বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত যত দ্রব্য ভক্ষণ করা যাইত, তাহাতে প্রত্যেক মনুষ্য এক একটী প্রকাণ্ড শরীরবিশিষ্ট জীব হইতে পারিত।

তৃতীয়তঃ, পণ্ডিতেরা পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করিয়াছেন যে, আমরা শয়ন, উপবেশন, ধাবন প্রভৃতি যাহা কিছু নড়া চড়ার কার্য্য করি, তাহাতেই শরীর ক্ষয়িত হয়। একটু মাত্র চলিলেও একটু মাংসের ক্ষয় হয়। বহু দূর চলিলে, দৌড়াইয়া গেলে বা অতিশয় পরিশ্রম করিলে অধিক মাংসের ক্ষয় হয়, তখন ভাল যন্ত্রে ওজন হইলে দেখা যায় যে, শরীরের ভার পূর্ব্বাপেক্ষা কিঞ্চিৎ কমিয়া গিয়াছে। পণ্ডিতেরা আরও স্থির করিয়াছেন যে, আমরা যাহা কিছু চিন্তা করি, তাহাতেই মস্তিষ্ক ও অন্যান্য স্নায়ুর ক্ষয় হয়। এই জন্য উৎকট চিন্তায় অতি শীঘ্র শরীর কৃশ হইয়া পড়ে, এবং বহু ক্ষণ মানসিক চিন্তা করার পর যে প্রস্রাব হয়, তাহার সঙ্গে মস্তিষ্কের কোন কোন পদার্থ মিশ্রিত আছে এরূপ দেখা যায়। ইহাতে এই বুঝা যাইতেছে যে, মানসিক

চিন্তা বশতঃ মস্তিষ্কের ক্ষয় হইতেছে এবং তাহার উপাদান বাহির হইয়া যাইতেছে।

কেবল তাহাই নহে। যদি কোন কার্য্যও না করা যায়, তাহাতেও ক্ষয় বারণ করা যাইবে না। চুপ করিয়া বসিয়া থাকিলেও নিশ্বাস প্রশ্বাস চলিবে, বুক দুড় দুড় করিবে, এবং মনে মনে একটা না একটা কথা আন্দোলন করা হইবে, এবং তাহাতেই শরীরের ক্ষয় হইতে থাকিবে। বাস্তবিক ক্ষয়কে বাধা দিবার উপায় নাই। ক্ষতি ও পূরণ-কেই জীবন বলে।

(ক্রমশঃ)

---

# সদাচার ও কদাচার।

আর্য্য ঋষিগণ দেশীয় লোকের দেহগত অবস্থা বুঝিয়া স্নান, ভোজন, অঙ্গ-পরিষ্কার, নিদ্রা প্রভৃতির যে ব্যবস্থা করিয়াছেন, তাহাকেই আমরা সদাচার বলিয়া উক্ত করিতেছি। ইহাকে ইয়ুরোপীয়গণ "হাইজীন" (Hygeene) আখ্যা প্রদান করেন। এই আচারের বিপরীত কার্য্যকে আমরা কদাচার বলিতেছি।

ইংরাজি চিকিৎসা-শাস্ত্রে বলে, ব্যাধি প্রশমিত করা অপেক্ষা তদুৎপত্তির প্রতিরোধ ভাল। যদি প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘনের ফল পীড়া হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিয়া কার্য্য করাকে সদাচার বলে। প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘনের বিষময় ফল যে নানা প্রকার ব্যাধি, তাহার শান্তির নিমিত্ত বহু শত পুস্তক প্রচলিত আছে। কিন্তু যে ভাবে দেহ-রক্ষা করিলে তাহা ব্যাধিপ্রবণ হয় না, এমত উপদেশপূর্ণ পুস্তক বঙ্গভাষায় অতি বিরল। একটী প্রবন্ধ লিখিয়া এই অভাব মোচন করিবার চেষ্টা করা বাতুলের কার্য্য। তবে "নাই মামা চেয়ে কাণা মামা ভাল", তাই তদ্বিষয়ে এ স্থলে কিছু লেখা যাইতেছে। বলা বাহুল্য, দেশীয় রীতি

নীতির শ্রেষ্ঠতা প্রদর্শন করাই এ প্রবন্ধের মূল উদ্দেশ্য ; তবে পাশ্চাত্য রীতি যাঁহা আমাদের ভাল বোধ হইবে, তাহাও এ স্থলে সন্নিবেশিত করিব।

বহু কালের অধীনতা বশতঃ দেশীয় আচারের অনেক ভ্রষ্টতা জন্মিয়াছে, আবার সংশ্রব হেতু অনেক সদাচারও প্রচলিত হইয়াছে। তাহার বিস্তার উল্লেখ প্রয়োজন নাই।

মার্কিন্ দেশের প্রসিদ্ধ পণ্ডিত বেঞ্জামিন্ ফ্রাঙ্কলিন্ বলিয়াছেন :—

"Early to bed and early to rise
Makes a man healthy, wealthy and wise."

রাত্রির প্রথমাগমে নিদ্রা ও অতি প্রত্যূষে গাত্রোত্থান করিলে মনুষ্য অরোগী (সুস্থ-শরীরী), ধনবান্ ও জ্ঞানী হয়। দিবস যদি কার্য্যের জন্য হয়, রাত্রিকাল অবশ্যই বিরামের নিমিত্ত। অতএব প্রত্যূষে গাত্রোত্থান করিয়া সর্ব্বাগ্রে মলমূত্র ত্যাগ করা অতীব প্রয়োজন। তোমার যত কেন কার্য্য থাকুক, ইহাদের অবরোধ কদাচ করিবে না।

"আটোপশূলৌ পরিকর্ত্তিকা চ, সঙ্গঃ পুরীষস্য তথোর্দ্ধবাতঃ।
পুরীষমাস্যাদথবা নিরেতি, পুরীষবেগেভিহতে নরস্য ॥"

"পরিকর্ত্তিকা" গুদে পরিকর্ত্তনবৎ পীড়া। "পুরীষস্য সঙ্গঃ" পুরীষনিরোধঃ। "উর্দ্ধবাতঃ" উদ্গারবাহুল্যম্।

"মলবেগ বিধারণ করিলে মনুষ্যের উদরে গুড়্গুড়া শব্দ এবং নানা প্রকার বেদনা, গুহ্যদেশে কর্ত্তনবৎ পীড়া, মলনিরোধ, উর্দ্ধবাত (উদ্গারবাহুল্য) এবং মুখদ্বার দিয়া মল বিনির্গত হয়।"

বায়ুবেগ নিবারণ করাও ভাল নহে, তাহাতে শরীরের ব্যতিক্রম জন্মে। যথা—

"বাতমূত্রপুরীষাণাং সঙ্গাধ্মানং ক্লমোরুজা।
জঠরে বাতজাশ্চান্যে রোগাঃ স্যুর্বাতনিগ্রহাৎ ॥"

"বায়ুবেগ বিধারণ করিলে বায়ু, মল ও মূত্র নিরোধ; উদরাধ্মান,

শরীরের ক্লান্তি ও বেদনা হয় এবং উদরে অন্য প্রকার বায়ুজনিত রোগ অর্থাৎ সূচীবিদ্ধবৎ বেদনাদি উৎপন্ন হইয়া থাকে।"

কিন্তু বিদেশী লোকের সহবাসে আমরা বিপরীত আচরণ করিতে বাধ্য হই। বিশেষতঃ ইংরাজদিগের নিকট এবং ইংরাজ-অনুকরণ-দক্ষদিগের নিকট বায়ুত্যাগ করিলে পশুবৎ হেয় হইতে হয়, এবং হয় ত স্থানবিশেষে উত্তম মধ্যম' হইয়া যায়। মল ও বায়ুর ন্যায় মূত্রবেগ ধারণ করিলে নানা প্রকার অনিষ্ট হইয়া থাকে।

"বস্তিমেহনযোঃ শূলং, মূত্রকৃচ্ছ্রং শিরোরুজা।
বিনামো বঙ্ক্ষণানাহঃ স্যাল্লিঙ্গং মূত্রনিগ্রহে॥"

"মূত্রবেগ বিধারণ করিলে মূত্রাশয়ে ও শিশ্নদেশে বেদনা, মূত্রকৃচ্ছ্র, শিরঃশূল, শরীরের নম্রতা এবং বঙ্ক্ষণদেশের আকর্ষণবৎ পীড়া উৎপন্ন হয়। অত্র শ্লোকে "বিনামঃ" শরীরস্য নম্রতা; "বঙ্ক্ষণানাহঃ" বঙ্ক্ষণস্য আকর্ষণবৎ পীড়া; ইতি বোধঃ। অতএব

"ন বেগিতোহন্যকার্য্যঃ স্যা ন্ন বেগানীরয়েদ্ বলাৎ॥"

যত কেন গুরুতর কার্য্য থাকুক, মলমূত্রের বেগ ধারণ করিবে না; এবং যখন উক্ত বেগ না হইবে, বলপূর্ব্বক কুন্থনাদি দ্বারা মলমূত্রাদি ত্যাগ করিবার চেষ্টা করিবে না। আমাদের সমাজের যেরূপ গঠন, তাহাতে উক্ত প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘন হয় না, এ কথা কদাচ বলিতে পারি না। পক্ষান্তরে রেলোয়ে, ষ্টিমার প্রভৃতি যাতায়াতের যে সকল যান আছে, তাহাতে এবম্প্রকার বেগ ধারণ না করিলে উপায়ান্তর থাকে না।

মল মূত্র ত্যাগ করিয়া মলমূত্রাদির পথ জল দ্বারা প্রক্ষালন করা উচিত; তদ্‌যথা—

"গুদাদিমলমার্গাণাং শৌচং কান্তিবলপ্রদং।
পবিত্রকরমায়ুষ্যমলক্ষ্মীকলিপাপজিৎ॥"

মলমূত্রাদির পথ প্রক্ষালন করিলে দেহের কান্তি, শুচি ও বল উৎপন্ন হইয়া অলক্ষ্মী ও কলি-পাপ বিনষ্ট হইয়া থাকে। দুর্ভাগ্য বশতঃ প্রস্রাব

করিয়া মূত্রপথ ধৌত করা অসভ্যতার চিহ্নস্বরূপ হইয়া দাঁড়াইয়াছে; কেবল অসভ্য পণ্ডিত ব্যতীত এবম্প্রকার কুকার্য্য আর কেহ করেন না!!

ইহার পর দন্তধাবন। ইংরাজদিগের আগমনে "দন্তব্রুষ" (Tooth-Brush) আগমন করিয়াছে। আমাদের একটী বিশেষ দোষ এই,আমরা বড় অনুকরণপ্রিয়। কার্য্য ভালই হউক, বা মন্দই হউক,স্বর্গসুখ পাই বা অধঃপাতে যাই, রাজপুরুষেরা যাহা করেন তাহা আমাদিগকে করিতেই হইবে। ইংরাজেরা ব্রুষ ব্যবহার করেন, সুতরাং উহা আমাদেরও ব্যবহার্য্য। একাধিক দন্ত এককালে ঘর্ষণ করিলে দন্তবেষ্টিত মাংসে আঘাত পায় ও তাহা ক্ষয় হইয়া যায়; আজ কাল দন্ত-পতনের সেই জন্য এত বাহুল্য। দন্তব্রুষের যেরূপ গঠন, বিশেষতঃ যাহা সচরাচর ব্যবহৃত হয়, তাহাতে যত কেন সাবধান হওয়া যাউক, একাধিক দন্ত একবারে ঘর্ষিত হইবে, সুতরাং তন্মধ্যস্থ মাংস অব্যাহত থাকে না। অত্র দেশের প্রচলিত দন্তকাষ্ঠাদি দ্বারা দন্ত মার্জ্জনা করিলে কোনই অনিষ্ট ঘটে না।

"ভক্ষয়েদ্দন্তপবনং দ্বাদশাঙ্গুলমায়তম্।
কনিষ্ঠিকাগ্রবৎ স্থূলমৃজ্বগ্রন্থি তথাঽব্রণম্॥
একৈকং ঘর্ষয়েদ্দন্তং মৃদুনা কূর্চ্চকেণ তু।
দন্তশোধনচূর্ণেন দন্তমাংসান্যবাধয়ন্॥"

১২ অঙ্গুলী পরিমাণ, কনিষ্ঠাঙ্গুলীর অগ্রভাগের ন্যায় স্থূল, সরল ও গ্রন্থিহীন কাষ্ঠ বিলক্ষণ চর্ব্বণ করিয়া একে একে ও মৃদুভাবে দন্ত ঘর্ষণ করিবে আর উক্ত কাষ্ঠের অগ্রভাগে দন্তশোধন চূর্ণ লাগাইলে দন্ত আরও পরিষ্কার হয়। এইরূপে সাবধান হইলে দন্তবেষ্টিত মাংসে আঘাত পায় না।

দন্তকাষ্ঠ নানাপ্রকার। মধুর কাষ্ঠ মধ্যে মৌল; কটুরস করঞ্জ; তিক্ত নিম্ব; এবং কষায় খদির আদরণীয়। এতন্মধ্যে নিম্বই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ; যে হেতু তিক্ত রসে মুখে যেমন সুরস জন্মে, তেমন আর কিছুতেই

নহে। তবে যাহাদের দন্তশিকড় শিথিল ও দাঁতের গোড়োয় রক্ত পড়ে, তাহাদের পক্ষে খদির, বাবলা প্রভৃতি কষায় কাষ্ঠ ভাল। এতদ্ব্যতীত আকন্দ, বট, পাকুড়, বদরী, বেল, যজ্ঞডুমুর, আম, কদম্ব, চম্পক, শিরীষ, আপাঙ্গ, দাড়িম্ব, অর্জ্জুন ইত্যাদিও ব্যবহার্য্য। আর গুবাক, তাল, হেঁতাল, কেতকী, বৃহত্তৃণ, খর্জ্জুর ও নারিকেল এই সপ্ত বৃক্ষ তৃণরাজ নামে অভিহিত হয়। ইহাদের দ্বারা কদাচ দন্তধাবন করিবে না।

"গুবাকস্তালহিন্তালৌ কেতকঞ্চ বৃহত্তৃণং।
খর্জ্জুরং নারিকেলঞ্চ সপ্তৈতে তৃণরাজকাঃ॥
তৃণরাজসমুৎপন্নং যঃ কুর্য্যাদ্ দন্তধাবনম্।
নরশ্চাণ্ডালযোনিঃ স্যাদ্ যাবদ্গঙ্গা ন পশ্যতি॥"

তৃণরাজ দ্বারা দন্ত ধাবন করিলে মনুষ্য চণ্ডালত্ব প্রাপ্ত হয়, এবং যে পর্য্যন্ত ৺গঙ্গা দর্শন না করে, সে পর্য্যন্ত উক্ত পাপ হইতে মুক্তি পায় না।

দন্তধাবন কাষ্ঠের সহিত নানা প্রকার চূর্ণ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দেশীয় ও ইয়ুরোপীয় মতে ঐ সকল চূর্ণ প্রস্তুত করিবার ধারা আমরা পশ্চাৎ দেখাইতেছি।

(ক্রমশঃ)

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়।
মোঃ সাইতা (বীরভূম)।

---

# চিকিৎসা-সম্বাদ।

## এজ্‌মা বা শ্বাসকাসের উৎপত্তি ও কারণতত্ত্ব।

১৮৮৭ খৃষ্টাব্দের জুলাই মাসের ইণ্টারন্যাসন্যাল্ জর্ণাল্ অব্ মেডিসিনে ডাক্তার উইলিয়ম্ গ্লাস্‌কন্ এজ্‌মা বা শ্বাসকাস সম্বন্ধে একটী অতি সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। সময়ে সময়ে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হওয়াতে যে কতকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহাকেই তিনি এজ্‌মা নাম দিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। অধুনাতন সময়ে বহুবিধ গবেষণা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, অপরবিধ কারণের প্রতিফলিত ক্রিয়া-জনিত এজ্‌মা রোগই প্রায় সাধারণ, এবং ইহাও অসম্ভব নহে যে, যে সকল রোগ এক্ষণে স্বয়ংজাত বলিয়া বিবেচিত হইতেছে, কিয়ৎ সময় পরে তাহাও অপর কোন রিফ্লেক্স্ বা প্রতিফলিত ক্রিয়া-জাত বলিয়া স্থিরীকৃত হইবে। ইমোশনাল এজ্‌মা নিশ্চয়ই স্বয়ংজাত বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু কোন কোন ভাবে ইহাকে প্রতিফলিত-ক্রিয়া-জনিত বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে। এজ্‌মা পীড়িত ব্যক্তিকে রোগাক্রমণকালে বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, রোগাক্রমণের গুরুত্বের সহিত ফুসফুসের ভৌতিক লক্ষণের অনেক অবস্থাগত সম্বন্ধের সৌসাদৃশ্য লক্ষিত হইবে। আক্রমণকাল তিনটী অবস্থায় বিভক্ত; প্রত্যেক অবস্থার বিশেষ পরিচায়ক ভৌতিক লক্ষণ ও লক্ষণ সকলের গুরুত্বের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থাকে ইন্‌স্পিরেটরী ডিস্‌প্‌নিয়া বা শ্বাসগ্রহণের কষ্টাবস্থা কহে। এই অবস্থায় রোগীর বক্ষঃপরীক্ষাতে অভিঘাতনের শব্দে কোন পরিবর্ত্তন ঘটে না; আকর্ণনে স্বাভাবিক শ্বাস গ্রহণের শব্দের পরিবর্ত্তে এই প্রথম অবস্থা-নির্দ্দেশক জাঁতার ন্যায় উচ্চ শব্দ শ্রুত হয়। দ্বিতীয় অবস্থাকে এক্‌স্পিরেটরী ডিস্‌প্‌নিয়া বা শ্বাসত্যাগের কষ্টাবস্থা কহে। শ্বাসকাসের রোগাক্রমণকালের বিশেষ নির্দ্দেশক ভৌতিক লক্ষণ এই অবস্থায় উপস্থিত হয়। অভিঘাতনে শব্দের আধিক্য

ও আকর্ণনে শ্বাসত্যাগের শব্দের আধিক্য শ্রুত হয়। শ্বাস-কাসের আক্রমণকালের লক্ষণের সহিত সচরাচর এই অবস্থার লক্ষণ সুস্পষ্ট বর্ত্তমান থাকে, বক্ষে ভার, শ্বাসকষ্ট ও নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয়। প্রত্যেক বার শ্বাস গ্রহণে বক্ষ স্ফীত হওয়ায় রোগী শয়নে অক্ষম হয়; কিন্তু এক ভাবে বসিয়া থাকে বা ভ্রমণ করিতে থাকে; গ্রীবা উচ্চ ও মস্তক সম্মুখভাগে নত করিয়া থাকে; মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও নাসারন্ধ্র প্রসারিত হয়। তৃতীয় অবস্থাকে অর্থপ্নিয়া কহে। অভিঘাতনে ঢাকের ন্যায় শূন্যগর্ভ শব্দ এবং আকর্ণনে শ্বাস গ্রহণের মৃদু শব্দ শ্রুত হয়; কিন্তু শ্বাসত্যাগের কোন শব্দ আদৌ শ্রুত হয় না। এই অবস্থার লক্ষণগুলি অতি কষ্টপ্রদ ও যাতনা-ব্যঞ্জক। কোন স্থানে শরীরের ভার রক্ষা করিয়া অতি কষ্টে শ্বাস গ্রহণ করে। বক্ষঃপ্রাচীর সম্পূর্ণরূপে স্ফীত থাকে, কোনরূপ আকুঞ্চন বা প্রসারণ-গতি লক্ষিত হয় না; মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও ঘর্ম্মাক্ত হইয়া উঠে, শাখাচতুষ্টয় শীতল হয়। শরীরের চতুর্দ্দিক ডায়াফ্রাম পেশীর উপরে আকুঞ্চন ভাব অনুভূত হয়। শ্বাসনলীর পরিধির ক্রমশঃ আকুঞ্চনের অবস্থাভেদে এই তিনটী অবস্থা জন্মিয়া থাকে। কি কারণে শ্বাসকাসের আক্রমণাবস্থা উপস্থিত হয়, সে সম্বন্ধে অনেক বাগ্বিতণ্ডা চলিতেছে; কিন্তু শ্বাসনলীর পৈশিক অংশের আক্ষেপ বশতঃ জন্মিয়া থাকে ইহাই সাধারণ মত। ডাক্তার গ্র্যাঙ্কন্ বিবেচনা করেন, ভ্যাস্কিউলার্ উত্তেজনা বশতঃ এজ্‌মা রোগ জন্মিয়া থাকে; শ্বাসনলীর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্ফীত হইয়া ক্রমশঃ বায়ুপথ সঙ্কুচিত হওয়ায় শ্বাসকাসের আক্রমণ-কাল উপস্থিত হয়। লাইকর্ স্যাঙ্গুইনিস্ দ্বারা ধমনীর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অংশের ভ্যাসো-মোটর আক্ষেপ দ্বারা এই স্ফীতি হয়ে ও ইহার সহিত প্রচুর পরিমাণে শোণিত সঞ্চাপন বর্ত্তমান থাকে। এই বিবরণে এজ্‌মা রোগের সমস্ত ভৌতিক লক্ষণের পরিচয় পাওয়া যাইবে। রোগাক্রমণ-কালে অতি সত্বরে ভৌতিক লক্ষণ সকলের যে পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় এবং নাই-ট্রেট্ অব্ এমিল্, মর্ফিয়া, ক্লোর‍্যাল্, বেলেডোনা, আইওডাইড্ অব্

পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ এই অবস্থায় পুনঃ পুনঃ প্রযুক্ত ও আক্ষেপনিবারক বলিয়া অবধারিত হইয়াছে, এই প্রবন্ধে তাহাই বিবরিত হইতেছে। এই সমস্ত ঔষধই আক্ষেপনিবারণ ও সেই একই সময়ে শোণিত সঞ্চাপনের হ্রাস করে। ব্রোমিন্-ঘটিত ঔষধ সকল যদিও রোগাক্রমণ-কালে অতি অল্পই কার্য্যকরী হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা ব্যবহারে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা দূরীভূত হইতে পারে। (ইঃ ম্যাঃ জঃ মেঃ)

---

পল্‌মনারি ট্যুবার্কিউলোসিস্ রোগে ক্রিয়োজোটের উপযোগিতা। ডাক্তার জন্ ইলিয়ট্ সাহেব বলেন যে, অস্কার ফ্যান্-জেল সাহেব ট্যুবার্কিউলোসিস্ রোগে ক্রিয়োজোট ব্যবহার করিয়া এই স্থির করিয়াছেন যে, এই রোগে এই ঔষধ একমাত্র মহৌষধ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট না হইলেও, ক্রিয়োজোট্ দ্বারা ট্যুবার্কিউলোসিস্ রোগের বিশেষ প্রতীকার হইতে পারে। পঞ্চাশ বৎসর পূর্ব্বে এই রোগে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছিল সত্য, কিন্তু অতি অল্প মাত্রায়। ১৮,৭৭ খৃষ্টাব্দে বোকার্ড ও জিম্‌বার্ট এই উভয় চিকিৎসক ট্যুবার্কিউলোসিস্ রোগে ক্রিয়োজোট ব্যবহারে বিশেষ অনুরাগ প্রকাশ করেন। ১৮৭৮ খৃষ্টাব্দ হইতে ফ্যান্‌জেল্ ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়া আসিতেছেন, যে সকল রোগীর অতি সামান্যরূপ অথবা আদৌ জ্বর ছিল না, সামান্যরূপ কাসির আবেগ ছিল অথবা অপর কোন উপসর্গ ছিল না, তথায় বিশেষ উপকার করিয়াছে। তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-মতে এই ঔষধ ব্যবহার করিতেন।

℞ ক্রিয়োজোট্—১৩°৫ অংশ
টিং, জেন্‌সিয়ান্—৩০'০ অংশ
স্পিঃ ভাইঃ রেক্টিফিঃ—২৫০'০ অংশ
ভাইনম্ জেরিকম্—আবশ্যকমত।

এরূপ পরিমাণে সেরি আসব মিশ্রিত করিতে হইবে যে, মোট ১০০০'০ অংশ হয়। এক চামচ মাত্রায় এই ঔষধ এক গ্লাস জলে

মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই বা তিন বার সেব্য। কোন কোন স্থলে জলের সহিত মিশ্রিত না করিয়াও ব্যবহৃত হয়। রোগীকে প্রশস্ত, আলোক-বিশিষ্ট, শুষ্ক, নির্জ্জন গৃহে রাখিয়া, যাহাতে বিশুদ্ধ বায়ু সর্ব্বদা সঞ্চালিত, ও গৃহের উষ্ণতা রক্ষিত হয় তাহার বন্দোবস্ত করা হইত। উত্তমরূপে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে এবং প্রতি প্রাতে শীতল জলে সিক্ত স্পঞ্জ দ্বারা অঙ্গ মর্দ্দনের অনুমতি করা হইত। রোগী অতি শীর্ণকায় হইলে দিবসে ২ চামচ মাত্রায় কড্‌লিভার্ অয়েল্ সেবন করিতে দেওয়া হইত। যত্ন ও সুপথ্যের ভাল বন্দোবস্তের নিমিত্ত যে উপকার দর্শে না ফ্রান্‌জেল্ সাহেব ইহা তাঁহার নিজের বিশেষ সন্তোষজনকরূপ প্রমাণ পাইয়াছেন। শরৎকালে এই প্রণালীর চিকিৎসা আরম্ভ করিলে পৌষ মাস মধ্যে রোগী সুস্থ হইয়া স্বীয় কর্ম্মে প্রত্যাগত হইবার অভিপ্রায় প্রকাশ করে। ১৮৭৭ খৃষ্টাব্দ হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তিনি কেবল মাত্র তিনটী রোগীকে গ্রীষ্মকালে এই চিকিৎসা করিয়াছেন। তাঁহার চিকিৎসাধীনে আসিলে তিনি রোগীকে এক পক্ষকাল ক্রিয়োজোট তাহাদিগের শরীরের উপযোগী হইবে কিনা, ইহা অবধারণের জন্য, এই ঔষধ সেবন করিতে দেন না। এই সময় মধ্যে রোগীকে এক বা দুই বার ওজন করিয়া দেখিয়া থাকেন ও রোগাঙ্কুরের বিষয় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখেন। যদি পুনঃ পুনঃ বা অল্প পরিমাণে জ্বর হয়, বা গুটিকা সঙ্কিপ্ত হইয়া না থাকে, তবে এই ঔষধ দ্বারা কোন ক্রিয়া দর্শে না। রোগ আরোগ্যের প্রথম লক্ষণ ক্ষুধা-বৃদ্ধি ও সেই সঙ্গে সঙ্গে কাসির পরিমাণ, কাসির আবেগ, শ্বাস কষ্ট ও বেদনার হ্রাস হয়। রোগীকে অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দ অনুভব হয় এবং সাধারণতঃ কএক মাস মধ্যে শারীরিক ওজন ৩হইতে ৫ পাউণ্ড এবং তৎপরে ২০ হইতে ৩০ পাউণ্ড পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। প্রথম চারি সপ্তাহ মধ্যে যদি ওজনের বৃদ্ধি লক্ষিত না হয়, তবে এই ঔষধে কোন ফল দর্শিবে বলিয়া বোধ হয় না; কিন্তু যদি একবার শারীরিক উন্নতি লক্ষিত হইতে থাকে, তবে ফল অতি

আশ্চর্য্যজনক হইবে। রোগীকে স্বচ্ছন্দ ও প্রফুল্ল-চিত্ত দেখা যাইবে এবং বক্ষঃ পরীক্ষায় পূর্ণগর্ভ শব্দের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইবে এবং রঙ্কস্ বা শ্বাসনলীর শব্দ তিরোহিত হইবে। পক্ষান্তরে কাসির গুটিকার পরিমাণ প্রায়ই সমান থাকে, কিন্তু কাসি ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া পরে এক কালে বন্ধ হইয়া যায়। যাহাই হউক এরূপ সর্ব্বাঙ্গসুন্দর ফল অপেক্ষাকৃত অল্প স্থলেই হইয়া থাকে। নয় বৎসর মধ্যে এই রোগ-পীড়িত ৪০০ রোগী চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়, তন্মধ্যে প্রতিবর্ষে ১৫ জন রোগী এই চিকিৎসায় এরূপ সুস্থ হইয়াছিল যে, তাহারা স্ব স্ব কার্য্যে প্রত্যাগত হইতে সক্ষম হইয়াছিল, এবং কতকগুলি সুস্থ অবস্থায় গৃহে গমন করিয়াছিল। তথাপিও ফ্রানৃজেল্ সাহেব বলেন যে, অপরাপর ঔষধাপেক্ষা এই রোগে ক্রিয়োজোট বিশেষ উপযোগী। কএক বৎসরাবধি বহুসংখ্যক রোগী ক্রিয়োজোট্ দ্বারা চিকিৎসিত হইবার অভিপ্রায়ে চিকিৎসালয়ে আসিয়া কার্য্যক্ষম হইয়া বসন্তকালে গৃহে প্রত্যাগত হইয়াছে।

যে সকল রোগীর এক ফুস্‌ফুসে গহ্বরোৎপত্তি হইয়াছিল, ক্রিয়োজোট দ্বারা তথায় কেবল ফুসফুসের রোগবৃদ্ধির গতির হ্রাস হইয়াছিল। কখন কখন ক্রিয়োজোট্ ব্যবহারে বমন, হৃৎ-শূল, উদরাময় ও ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় ঔষধ সেবন বন্ধ করার আবশ্যক হয়। ফ্রানজেল তাঁহার স্বীয় মফস্বল চিকিৎসায় এই ঔষধে অপেক্ষাকৃত অল্প উপকার পাইয়াছিলেন। নয়টী রোগীতে অতি সন্তোষজনক ফল দর্শিয়াছিল। তন্মধ্যে সাতটীর রোগ সামান্যাকারের ছিল, এবং সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। অপর দুইটী রোগীর এক ফুস্‌ফুসে অনেকগুলি গহ্বর জন্মিয়াছিল এবং অপর ফুস্‌ফুসটী সুস্থ ছিল। রোগ অধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত হওয়ার পূর্ব্বে সুসময়ে এই ঔষধ আরও ভালরূপে পরীক্ষিত হওয়া আবশ্যক এই কথা তিনি বলেন। (লং মেঃ রেঃ)

---

নিউরাইটিস্ ও মাইওসাইটিস্ রিউম্যাটিকা রোগে পাইলোকার্পিন্। সুস্থকায় ৪০ বৎসর বয়স্ক একটী স্ত্রীলোক কিয়ৎ-সময়ের জন্য দণ্ডায়মান থাকায় দক্ষিণ স্কন্ধে ও দক্ষিণ বাহুর মূলে অসহ্য বেদনায় পীড়িত হয়। বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া পরে বাহু সঞ্চালনের ক্ষমতা এককালে লোপ হয়। নানাবিধ মর্দ্দনীয় ঔষধ ব্যবহার, তাড়িৎ প্রয়োগ, কুইনাইন্ ও স্যালাসিলেট্ ঘটিত ঔষধ সেবন প্রভৃতি বিবিধ উপায় অবলম্বিত হয়। কএক মাস পর্য্যন্ত এই মত চিকিৎসা হওয়াতে বেদনার কিছুমাত্র শান্তি হয় নাই। সেমোলা নামক জনৈক চিকিৎসক প্রতি ১২ ঘণ্টায় ⅙ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ পাইলোকার্পিন্ হাইপোডার্ম্মিক্‌রূপে প্রয়োগ উপদেশ দেন। দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগের পর হইতে বিশেষ উপশম হয়। এবং চতুর্থ দিবসে রোগী এরূপ সুস্থ হইয়াছিল যে, পীড়িত অঙ্গ দ্বারা কার্য্যাদি করিতে সক্ষম হইয়াছিল। (মেঃ কঃ)

---

অবগাহের (Rath) ক্রিয়া। শ্বাসপ্রশ্বাস ও শোষণ-ক্রিয়া এবং সজীব যন্ত্র সকলের উপর অবগাহের ক্রিয়া অবধারিত করিতে হইলে, বলবান্ জন্তুর উপর বহু বার পরীক্ষা করিয়া অঙ্কপাত দ্বারা তাহা স্থির নির্ণয় করা আবশ্যক। একই অবস্থায় একই জন্তুতে এক-বারও নিয়মের পরিবর্ত্তন না করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। বিবিধ বাষ্পের পরীক্ষার্থ ১০ হইতে ১৫ ঘন সেন্টিমিটার শোণিত লওয়া আবশ্যক। শোষিত অক্‌সিজেন্ বাষ্প এবং বিমুক্ত কার্ব্বনিক এসিড বাষ্পের পরিমাণ স্থির ও শোণিতস্থ বাষ্পাদির বিশ্লেষণ করা কর্ত্তব্য। এম্ সি, কুইন্‌কোয়ড সাহেব এই নিয়ম মতে অতি সুক্ষ্মরূপে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত অভিমত ব্যক্ত করেন। (১) অত্যন্ত শীতল অব-গাহে শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র দ্বারা অক্‌সিজেনের শোষণক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। একটী জন্তুতে অবগাহের পূর্ব্বে ৪ মিনিট্ ৩ সেকেণ্ডে ১৭৫ ঘন সেন্টি-মিটার অক্‌সিজেন্ গ্রহণ করিত, কিন্তু অবগাহান্তে সেই জন্তু ১ মিনি্

৪০ সেকেণ্ডে ৬৭৫ ঘন সেণ্টিমিটার্ সেই বাষ্প গ্রহণ করে। (২) অত্যুষ্ণ অবগাহেও অক্সিজেন্ বাষ্প শোষণ-ক্রিয়া বৃদ্ধি করে বটে, কিন্তু অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে। একটী কুকুর অবগাহের পূর্ব্বে ২০ মিনিট্ ৪০ সেকেণ্ডে ৮০০ ঘন সেণ্টিমিটার্ অক্সিজেন্ বাষ্প গ্রহণ করে, কিন্তু অবগাহান্তে সেই সময় মধ্যে ১৬০০ ঘন সেণ্টিমিটার ঐ বাষ্প গ্রহণ করিয়াছিল। (৩) শৈত্য অবগাহ দ্বারা ফুস্‌ফুসে বায়ুর গতি বৃদ্ধি হয়, বায়ুকোষ সকলে পুনঃ পুনঃ নূতন বায়ু দ্বারা পূর্ণ হয়। ৫ কাইলোগ্রাম্* ওজনের একটী কুকুরের অবগাহের পূর্ব্বে ১ মিনিটে ২১ লিটার্ বায়ুর আবশ্যক হয়, কিন্তু অবগাহান্তে ৩ মিনিটে ৫০ লিটার্ বায়ু যাতায়াত করে। (৪) ৮ কাইলোগ্রাম্ ওজনে একটী কুকুর শৈত্য অবগাহের পূর্ব্বে ৬ মিনিটে ৭৩ সেণ্টিগ্রাম্ † কার্ব্বনিক্ এসিড্ বাষ্প পরিত্যাগ করে, কিন্তু অবগাহান্তে ৯০ সেণ্টিগ্রাম্ কার্ব্বনিক্ এসিড্ বাষ্প পরিত্যাগ করে। (৫) অত্যন্ত শৈত্যাবগাহে অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে, কখন কখন শরীরের একাঙ্গে অবগাহ প্রয়োগে এই বিঘ্ন জন্মে, এ কারণ অত্যন্ত শৈত্যাবগাহ প্রয়োগ কালে অতি সতর্ক থাকা একান্ত কর্ত্তব্য। (৬) অত্যুষ্ণাবগাহেও সেইরূপে মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে। (৭) ৩৭.৫ ও ৩৪° ডিগ্রীর (৯৯.৫ ও ৯৩.১০ ডিগ্রী ফার্ণহিট্) মধ্যতাপে বিমুক্ত কার্ব্বনিক্ এসিড্ বাষ্পের পরিমাণের অতি অল্পই পরিবর্ত্তন হয; কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থায় যে পরিমাণের অক্সিজেন্ বাষ্প গৃহীত হয়, এই উত্তাপে তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোষিত হইয়া থাকে। (৮) অতি উষ্ণাবগাহে ফুস্‌ফুসের কার্ব্বনিক্ এসিড্ বাষ্প অধিক পরিমাণে বিমোচন-বিষয়ে সহায়তা করে। দেখা হইয়াছে, একটী কুকুর এই অবগাহের পূর্ব্বে ১০ মিনিটে ২ গ্রাম্ ০.৫ কার্ব্বনিক্ এসিড্ বাষ্প ত্যাগ করে, কিন্তু অবগাহান্তে সেই সময় মধ্যে ২ গ্রাম্ ২২ কার্ব্বনিক্ এসিড্

* ১ কাইলোগ্রাম্ ওজনে ২ পাউণ্ড্ ৩ আউন্স ১১০.৮ গ্রেণ।

† ১ সেণ্টিগ্রাম্ ওজনে ০.১৫৪৩২ গ্রেণ, ১ গ্রাম ওজনে ১৫.৪৩২ গ্রেণ্।

ত্যাগ করে। (১) উষ্ণাবগাহের সুখকরী ক্রিয়া সহজেই প্রতিপন্ন হইতেছে। একটী কুক্কুরকে অতি শীতল জলে নিমজ্জিত করিয়া, মলদ্বারে থার্ম্মমিটার প্রয়োগে তাপক্রম যতক্ষণ না ২৪.২৩ ডিগ্রীতে (৭৫.২, ৭৩.৪ ডিগ্রী ফার্ণ হিট) উপস্থিত হয়, ততক্ষণ রাখিলে, তাহার জীবনের শেষ শ্বাসগ্রহণ-কালে ও যখন জড়বৎ ও মৃতবৎ হইয়া উঠে, সেই সময়ে যদি তাহাকে উঠাইয়া ৫০ ডিগ্রী (১২২ ডিগ্রী ফার্ণ হিট) উত্তাপের জলে নিমজ্জিত করা হয়, তবে সে পুনর্জীবিত হইয়া সে যাত্রা রক্ষা পায়। এই পরীক্ষা প্রায় নিষ্ফল হয় না। ইহা দ্বারা চিকিৎসক-সমাজের এই জ্ঞান হওয়া উচিত যে, রোগীর শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া পড়িলে, সুরাপায়ীদের শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হইলে, সদ্যপ্রসূত শিশুদের ও নীরক্ত রোগীদের পক্ষে উত্তাপ প্রয়োগ কত দূর উপকারী। (লঃ মেঃ রেঃ)

---

নাড়ী ও শোণিত সঞ্চাপনে শৈত্য ও উষ্ণ জলাবগাহ। ডাক্তার এল, সিউইন্‌বর্গ ও ডাক্তার জে, পোল্যাক্ চিকিৎসকদ্বয়, জলের উষ্ণ ও শৈত্যাবগাহ প্রয়োগে নাড়ীর গতি ও শোণিত সঞ্চাপনের উপরে যে ক্রিয়া করিয়া থাকে, তৎসম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিতরূপ অভিমত ব্যক্ত করিয়াছেন। যথা:—যে সকল লোকের শরীর এই পরীক্ষা করা হয়, পরীক্ষার কার্য্য শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত তাহাদিগকে সেই একই ভাবে রাখা হইয়াছিল। লোকটীকে সম্পূর্ণরূপে অনাবৃত শরীরে অর্থাৎ উলঙ্গ দেহে পরীক্ষোপযোগী থালি টবে বসাইয়া একখানি কম্বলাবৃত করা হয়। তৎপরে, এক বাহুতে এই কম্বলের নিম্নে ডজিয়ন্ সাহেবের আবিষ্কৃত নাড়ী পরীক্ষাদি যন্ত্র (স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ Sphygmograph) সংস্থাপিত করিয়া পরীক্ষা-কার্য্য সমাধা না হওয়া পর্য্যন্ত বাহুখানিকে স্থিরভাবে সংরক্ষণ জন্য অপর কোন পদার্থের আশ্রয়ে রক্ষিত হয়। তদনন্তর টেম্পোরাল ও ক্যারটিড্ ধমনীর স্পন্দন সংখ্যা পুনঃ পুনঃ গণনা ও লিপিবদ্ধ করা হয়।

বাস্ক্ সাহেবের আবিষ্কৃত শোণিত-সঞ্চাপন-পরিমাণক-যন্ত্র (স্ফিগ্মোম্যানোমিটার্ Sphygmomanometer) টেম্পোরাল্ ধমনীর উপর প্রয়োগে শোণিত সঞ্চাপনের পরিমাণ পুনঃ পুনঃ স্থিরীকৃত হইয়া লিপিবদ্ধ করা হয়। রেডিয়াল্ ধমনীতে নাড়ীর বক্রগতি (Pulse Curve) স্থিরীকৃত হয়। এইরূপে পূর্ব্বে আয়োজন সমস্ত ঠিক্ হইলে, লোকটীকে অপরিবর্ত্তিতরূপে, অর্থাৎ ঠিক্ পূর্ব্বমতে টবে বসাইয়া রাখিয়া, অতি সত্বরে অভিপ্রেত উষ্ণানুষ্কের জল ঐ টবে ঢালিয়া দিয়া নাড়ীর গতি, শোণিত সঞ্চাপনের পরিমাণ ও নাড়ীর বক্রগতি সমস্ত পুনঃ পুনঃ দেখিয়া লিপিবদ্ধ করা হয়। ইহাতে দেখা হইয়াছে যে, পৃথক্ পৃথক্ পরীক্ষায় অঙ্কপাতে পার্থক্য ঘটিতেছে। কোন কোন স্থলে টব হইতে জল ফেলিয়া দিয়া পুনরায় পরীক্ষা ও তদ্বিবরণ লিখিত হইয়াছে। ১১টী ব্যক্তিকে পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, উষ্ণ জলাবগাহে সর্ব্বদাই নাড়ীর গতি অল্প বৃদ্ধি, ও কখন কখন অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চাপনের হ্রাস হয়, পক্ষান্তরে শীতল জলাবগাহে নাড়ীর গতি অল্প হ্রাস ও কোন কোন স্থলে শোণিত সঞ্চাপনের অধিক বৃদ্ধি হয়। এইরূপে এই স্থিরীকৃত হইতেছে যে উষ্ণ জলাবগাহে হৃৎপিণ্ডের সিষ্টলিক্ ক্রিয়া বৃদ্ধি এবং ধমনীতে শোণিত সঞ্চাপনের হ্রাস হয়; পক্ষান্তরে শীতল জলাবগাহে হৃৎপিণ্ডের সিষ্টলিক্ ক্রিয়ায় হ্রাস ও ধমনীতে শোণিত সঞ্চাপনের বৃদ্ধি হয়। অনেক পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে, যদি হঠাৎ উষ্ণ জল ঢালিয়া দেওয়া হয়, তবে সহসা নাড়ীর গতি বৃদ্ধি ও ধমনীতে শোণিত সঞ্চাপনের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু শোণিত সঞ্চাপনের পরিমাণ সহসা পরিবর্ত্তিত হইয়া স্বাভাবিকাপেক্ষা নিম্নে দাঁড়ায়, কিন্তু নাড়ীর গতি এই বৃদ্ধি অপেক্ষা কিছু হ্রাস হইলেও স্বাভাবিকাবস্থা অপেক্ষা বর্দ্ধিতাবস্থায় থাকে। তিনটী স্থলে উষ্ণ জল পৃথক্ করিয়া পরীক্ষার্থীকে টবেই রাখিয়া দেখা হইয়াছে যে, কিয়ৎক্ষণ জন্য নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হয় ও সেই সঙ্গে শোণিত সঞ্চাপনের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে থাকে। উষ্ণ জলের শূন্য টবে অবস্থিতাবস্থায় নাড়ীর গতি

সত্বরেই পুনরায় হ্রাস হইতেছিল এবং ঐ টবে পুনরায় শীতল জল ঢালিয়া দেওয়ায় সেই হ্রস্ব অবস্থাতেই থাকে। তথাপি ইহাতেও শোণিত সঞ্চাপন বৃদ্ধি হইয়াছিল। (লঃ মেঃ রেঃ)

---

নাসিকার ক্রিয়া। ডাক্তার আর্, আসেন্‌ব্রাণ্ট্‌ উর্জবর্গ নগরের বিশ্ববিদ্যালয়ে অবস্থান-কালে যে সকল পরীক্ষা করিয়াছিলেন তাহার ফলস্বরূপ একখানি পুস্তিকা প্রকাশ করিয়াছেন। ঐ পুস্তকের সার সংগ্রহ করিয়া ডাক্তার ফেড্রিক্‌ এ, জঙ্কার এম্, ডি, নাসিকার ক্রিয়া সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। (১) শ্বাসগ্রহণ কালে নাসারন্ধ্রস্থ বায়ু ৩০ ডিগ্রী সেণ্টিগ্রেড্‌ অর্থাৎ ফার্ণ্‌হিটের ৮৬ ডিগ্রীতে উর্দ্ধিত হয়, শ্বাসগৃহীত বায়ু ঈষৎ উষ্ণ বা শীতল হইলে স্বাভাবিকাবস্থায় কোন পার্থক্য লক্ষিত হয় না। (২) অনেক লেখক বলেন, নিশ্বাস দ্বারা বায়ুর শৈত্যাংশ নাসারন্ধ্র হইতে ফুসফুসে গৃহীত হয় সে কথা ভ্রান্তিমূলক। নাসারন্ধ্রের উষ্ণতার সহিত সম্পাতানুযায়িক পরিমাণে বায়ুর সহিত শৈত্যাংশ মিশ্রিত হয়। (৩) নাসিকার পথে রাসায়নিক পদার্থের সূক্ষ্মাংশ বা ধূলারেণুর প্রবেশ রুদ্ধ হয় না, কিন্তু অপেক্ষাকৃত মোটা চূর্ণ পদার্থ শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রে যাইতে পায় না। মোটা চূর্ণ পদার্থ নাসিকা ও নেজো-ফেরিঞ্জিয়াল্‌ স্থানে আটকাইয়া যায়। (লঃ মেঃ রেঃ)

---

( উদ্ধৃত )

# দগ্ধ-ক্ষত প্রভৃতির চিকিৎসা।

( লেখক ডাক্তার ফ্রেডরিক্ এ, অস্কার্, এম্, ডি )

অধ্যাপক মোষ্টিগ্ গত ৫ বৎসর মধ্যে ৪৮টী দগ্ধ ক্ষতের অতি কঠিন রোগের চিকিৎসা আইওডোফর্ম্ দ্বারা করিয়াছিলেন। তাঁহার মতে দগ্ধ ক্ষতে আইওডোফরম্ প্রয়োগে মাদকতা জন্মিবার আশঙ্কা কেবল বিজ্ঞানানুমোদিত কথা মাত্র; কারণ, তিনি বা অপর যে সকল চিকিৎসকেরা একটু সতর্কতার সহিত এই ক্ষতে আইওডোফরম্ ব্যবহার করিয়াছেন, কখনই অসন্তোষজনক ফল পান নাই। আইওডোফরমের যাতনা হারক ও পচন-নিবারক উভয়বিধ ক্রিয়াই লক্ষিত হয়। ডাক্তার মণ্ডি সাহেবের মতে দগ্ধ ক্ষতে আইওডোফরম্ প্রয়োগের কএক মিনিটের মধ্যেই রোগী সুস্থতা অনুভব করে ও অনায়াসে ইতস্ততঃ যাতায়াতের ক্ষমতা জন্মে, অধ্যাপক মোষ্টিগ্‌ও এই মতের পোষকতা করেন। অধ্যাপক মোষ্টিগের চিকিৎসাগারে রোগীগণ সুস্থভাবে থাকে ও শয্যায় কোন কষ্টই অনুভব করে না; অপেক্ষাকৃত সত্বরে আরোগ্য লাভ করে, অল্প পূয নিঃসরণ হয় এবং অন্য ঔষধ দ্বারা চিকিৎসান্তে ক্ষত আরোগ্য হওয়ার পর যে বন্ধুর দাগ থাকিয়া যায়, ইহাতে সেই দাগ অপেক্ষাকৃত মসৃণ হয়; এবং যদ্যপি রোগীর জীবন রক্ষা অসম্ভব হইয়া উঠে, তথাপিও অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প যাতনায় জীবনের শেষ হইবে। রক্তহীনতা এবং স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যের পক্ষে যদিও আইওডোফরম্ কোন কার্য্যকরী নহে, তথাপিও ইহা প্রয়োগে শোণিত বিষাক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

অন্যান্য অস্ত্রচিকিৎসকের মতের পোষকতা না করিয়া অধ্যাপক মোষ্টিগ্ অতি অল্প মাত্রায় আইওডোফরম্ প্রয়োগ করেন। তিনি ক্ষতে ইহা চূর্ণরূপে ব্যবহার করেন না অথবা যদিই করেন, অতি ক্বচিৎ। যে স্থানে দগ্ধ হইয়া সমুদায় স্থান ক্ষতে পরিণত হইয়াছে,

তিনি সাক্ষাৎসম্বন্ধে ক্ষতের উপর ইহার চূর্ণ প্রয়োগ করেন না, একখানি অতি সূক্ষ্ম পাতলা কোনরূপ বস্ত্রাদিতে আইওডোফর্ম্ চূর্ণ ছড়াইয়া দিয়া, সেই বস্ত্র ক্ষতোপরি প্রয়োগ করেন। সাধারণতঃ তিনি আইওডোফর্ম্ গজ্ (Iodoform gauze) দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত করেন। এই গজ সাধারণ নিয়ম মতে যেরূপ, অতি পুরু করিয়া চূর্ণ ছড়াইয়া দিয়া প্রস্তুত হয়, ইহা সে নিয়মে প্রস্তুত নহে। ইথরে আইওডোফর্ম্ দ্রব করিয়া, তাহাতে তৈলাক্ত দ্রব্য-বর্জ্জিত অতি সূক্ষ্ম পাতলা বস্ত্র (গজের উপযুক্ত) খণ্ড সিক্ত ও শুষ্ক করিয়া ইহা প্রস্তুত করেন। নিম্নলিখিত প্রক্রিয়ামতে তিনি ক্ষত ড্রেস্ করেন। যথা:— জলে শতকরা অর্দ্ধেক পরিমাণে সাধারণ লবণ দ্রব করিয়া তাহাতে কার্পাস তুলা সিক্ত ও উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া তদ্দ্বারা দগ্ধ ক্ষতোপরিস্থ শোণিত ও ক্লেদাদি পরিষ্কার করা হয়; তৎপরে উল্লিখিত প্রণালীমতে প্রস্তুত সম আয়তনের কএক সংখ্যক অতি সতর্কতায় ক্ষতোপরি বিছাইয়া দেওয়া হয়; এই গজোপরি সমতল গটাপার্চ্চাসূত্র অতি সতর্কতার সহিত স্থাপিত করা হয় যেন কোন স্থান কুঁচকিয়া না যায়। ঔষধসিক্ত শোষক তুলা পুরু করিয়া তদুপরি বিছাইয়া দিয়া সমস্ত ক্ষত বা পীড়িত স্থান আবৃত ও তৎপরে তদুপরি ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা অল্প সঞ্চাপনে জড়াইয়া বন্ধন করা হয়। এই সহজরূপ ড্রেসিং করার সময় অল্পে লাগে অথচ ক্ষণ পর্য্যন্ত না ময়লাদি জমে ও ঐ স্থানের উত্তাপ যত ক্ষণ না বৃদ্ধি হয় তত ক্ষণ পর্য্যন্ত ইহা অবাধে রাখা যাইতে পারে।

ক্ষত হইতে নিঃসৃত পূযাদি গটাপার্চ্চার নিম্ন দিয়া নির্গত ও শোষক তুলা কর্ত্তৃক শোষিত হয়। ব্যাণ্ডেজ্ সামান্যরূপ মলিন হইলে তাহা পরিবর্ত্তনের কোন আবশ্যকতা নাই, বরং তাহা স্থায়ীরূপে থাকাই আবশ্যক। যদি পূয তুলায় ভাসিয়া দুর্গন্ধ নির্গত হয়, তবে অতি সতর্কে তুলা পৃথক্ করিয়া পুনরায় নতন পরিষ্কৃত তুলাবৃত করা কর্ত্তব্য; আইওডোফর্ম্ গজ ও গটাপার্চ্চা পরিবর্ত্তন বা উত্তোলনের কোন আবশ্যকতা নাই।

ইতিমধ্যে যদি জ্বর প্রকাশিত হয় তবে পূয কর্ত্তৃক শোণিত বিষাক্ত হইয়াছে অনুমিত হইবে; সাধারণতঃ স্থানিক বিনষ্ট টিশু ও নিঃসৃত ক্লেদ ও পূযাদির অবরোধ বশতঃ এরূপ হইতে পারে, তখন ড্রেসিং পরিবর্ত্তন এবং স্ফোটকাদি উদ্ভূত হইয়া থাকিলে তাহা বিদীর্ণ করিয়া পূযাদি নিঃসৃত, বিগলিত মাংসাদি কাঁচি ও চিমটা দ্বারা দূরীভূত করা কর্ত্তব্য। পুনরায় নূতন ড্রেস করিয়া পূর্ব্ববৎ রাখিতে ও পূর্ব্ব-নিয়মমত চলিতে হইবে।

এইরূপে আইওডোফরম্ দ্বারা ড্রেসকরণ প্রণালীতে গটাপর্চ্চাস্থত্রের ব্যবহার বিশেষ প্রয়োজনীয় ও তাহা ব্যবহার কদাচ ভুল হওয়া উচিত নহে; যে হেতু ক্ষত সংলগ্ন গজ পূযাদি দ্বারা সিক্ত হইয়া শুষ্ক ও কঠিন হইয়া মামড়িবৎ ও তন্নিম্নে পূয সংযত হইলে অনিষ্টের আশঙ্কা আছে। এই পূয ক্ষত হইতে নির্গত হইয়া ড্রেসিংএর বহির্দ্দেশে শুষ্ক হইতে দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু কদাচ ক্ষতোপরি থাকিতে ও তথায় শুষ্ক হইতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

আইওডোফরমের এই প্রণালীর চিকিৎসায় বায়ু ও সংস্পর্শন দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর দগ্ধ ক্ষতের এক বার মাত্র ড্রেসিং দ্বারাই আরোগ্য হইতে পারে, তৃতীয় শ্রেণীর দগ্ধ ক্ষতে উক্ত মামড়ী পৃথক্ করায় সামান্য পূয নিঃসৃত ও কোন কোন স্থলে ক্ষতের অঙ্কুর সত্বরে আরোগ্য, শুষ্ক ক্ষত-স্থানের দাগ অপেক্ষাকৃত মসৃণ, সমতল ও অপরবিধ চিকিৎসায় যেরূপ কদাকার হয় তদপেক্ষা অল্প কদাকার হইয়া থাকে।

মুখমণ্ডলের দগ্ধ ক্ষতাদিতে উক্ত প্রকারে ড্রেস্ করা অসম্ভব, এ কারণ তৎপরিবর্ত্তে ১ অংশ আইওডোফরম, ২০ অংশ ভ্যাসেলিনের সহিত মিশ্রণে মলম প্রস্তুত ও প্রয়োগ করিয়া তদুপরি গটাপার্চ্চাস্থত্র-নির্ম্মিত মুখস ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই মলম প্রত্যহ একটু পুরু করিয়া প্রয়োগ করা বিধেয়।

# চিকিৎসাদর্শন।

## রক্তসঞ্চালন।

( পূর্ব্ব প্রকাশিত ২০৭ পৃষ্ঠার পর )

আয়ুর্ব্বেদীয় শাস্ত্রকারগণ রোগ ও অবস্থাভেদে নাড়ীর নানারূপ গতি কল্পনা করিয়া গিয়াছেন। তাহার সমুদায়গুলি বোধগম্য হওয়া অতীব দুরূহ। নাড়ীর সর্পের ন্যায় গতি, ভেকের ন্যায় গতি, বিদ্যুজ্জ্যোতির ন্যায় গতি ইত্যাদি নানারূপ গতি হইয়া থাকে। কিন্তু নাড়ীর কিরূপ গতিকে আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণ ভেকের ন্যায় গতি বলিয়াছেন এবং কিরূপ অবস্থাকেই বা সর্পের ন্যায় গতি বলিয়া গিয়াছেন, তাহা সুন্দররূপে বোধগম্য হওয়া অতীব দুরূহ। চিকিৎসা শাস্ত্র শিক্ষা করা প্রত্যক্ষ প্রমাণের উপর নির্ভর করে। পুস্তক কেবল অবলম্বন মাত্র। পুস্তকে রোগের সমস্ত অবস্থা পরিষ্কার করিয়া প্রকাশ করা সম্ভবে না। পুস্তকের লিখিত বিষয় রোগীর অবস্থার সহিত মিলাইয়া অধ্যয়ন না করিলে শাস্ত্রার্থ বুঝিতে পারা যায় না। সুতরাং উপযুক্ত শিক্ষাগুরুর অভাবেই আমাদের প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র লোপ পাইতে বসিয়াছে। আয়ুর্ব্বেদোক্ত অনেক শ্লোকার্থ আজ কাল ঢেঁকির কচ্‌কচিতে পরিণত হইয়াছে। যেমন কোকিলের কুহু শব্দ কেহ "কুহু", কেহ বা "কু", কেহ বা "উহু" বলিয়া প্রকাশ করিতে পারেন না, কেন না কোকিল "কুহু"ও করে না, "উহু"ও করে না। এমন অক্ষর নাই যদ্দ্বারা ঠিক্ সেই শব্দটী প্রকাশ করা যাইতে পারে। সেইরূপ চিকিৎসা-শাস্ত্রেও এমন অনেক বিষয় আছে, যাহা প্রত্যক্ষ না দেখিলে না শুনিলে কোন ক্রমেই হৃদয়ঙ্গম করিতে পারা যায় না। পরন্তু আর্য্য চিকিৎসকগণ বায়ু, পিত্ত, কফ কাহাকে বলিয়া গিয়াছেন, সকল স্থলে তাহারই মর্ম্ম ভেদ করা অতীব দুরূহ। খুব বিচক্ষণ, তীক্ষ্মবুদ্ধিশালী, নানাশাস্ত্রদর্শী ব্যক্তি ভিন্ন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের কফ-

কিৎ মর্ম্মোদ্ভেদ করিতে সমর্থ হইতে পারেন না। এইরূপ ক্ষেত্রে যে, নিতান্ত গণ্ডমূর্খ বর্ণজ্ঞানশূন্য ব্যক্তিগণ 'কবিরাজ' নাম ধারণ করিয়া গম্ভীরভাবে "বায়ুর নাড়ী", "কফের নাড়ীর" তর্ক করিয়া বেড়ায়, তাহা দেখিলে বাস্তবিকই কষ্ট বোধ হয়। হায়, চিকিৎসা শাস্ত্রের কি শোচনীয় অবস্থা। যে বিদ্যা শিক্ষা করিতে দেহতত্ত্ব, উদ্ভিদতত্ত্ব প্রভৃতি নানাবিধ বিজ্ঞান শিক্ষার দরকার, তাহাই কি না আজ হাটে মাঠে বাজারে ছড়াছড়ি যাইতেছে! হে অগতির গতি না-ওয়ারিস্ মাল চিকিৎসা শাস্ত্র। তুমি বঙ্গদেশের গৃহে গৃহে বিরাজ কর তাহাতে ক্ষতি নাই, কিন্তু এ গরিবকে দুই একটী Consultation call দিও!!!

ইউরোপীয় চিকিৎসকগণও রোগের অবস্থানুসারে নাড়ীর নানারূপ বিভিন্ন প্রকার গতি নির্দ্দেশ করিয়াছেন। ঐ সকল গতি রোগীর অবস্থার সহিত উত্তমরূপে মিলাইয়া লওয়া যাইতে পারে। শরীরের রক্ত কিরূপ ভাবে চলিতেছে, হৃদয়ের কার্য্য কিরূপ ভাবে নিষ্পন্ন হইতেছে, নাড়ীর গতিতে তাহাই সম্যক্‌রূপে প্রকাশ করিয়া দেয়। পূর্ব্বে যখন রক্ত-সঞ্চালনের বিষয় জগতে অপরিজ্ঞাত ছিল, তখন অনেক কঠিন কঠিন রোগের নিদান চিকিৎসকগণ জ্ঞাত ছিলেন না। প্রায় ৩০০ শত বৎসর গত হইল লণ্ডন নগরের ডাক্তার হার্‌ভি নামক এক জন চিকিৎসক প্রথমতঃ জগতে প্রচার করেন যে, দেহস্থ রক্ত হৃদয়ের বাম কোটর হইতে ধমনীমুখে চালিত হইয়া সমস্ত দেহ ঘুরিয়া ফিরিয়া আবার সেই হৃদয়েই ফিরিয়া আসিতেছে। রক্তসঞ্চালনের বিষয় আবিষ্কৃত হওয়ার পর হইতে চিকিৎসা শাস্ত্রে যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে বলিতে হইবে। রক্ত-সঞ্চালনের বিষয় জ্ঞাত হইবার পূর্ব্বে যে ধাত-পরীক্ষা করার প্রথা ছিল না তাহা নহে, তবে ধাতের স্পন্দন যে হৃদয়ের প্রতিশব্দ মাত্র, তাহা জানা ছিল না।

পূর্ব্বে বলিয়াছি সহজ শরীরে আমাদের ধাত প্রতি মিনিটে আন্দাজ ৭২ বার স্পন্দিত হয়। ইহার দুই বা চারি বার বেশী বা কম হউক, তাহাতে যায় আসে না। কাহারও ধাত সহজ অবস্থায়

মিনিটে ৭৪।৭৫ বার স্পন্দিত হয়; আবার কাহারও বা ৬৪।৬৫ বার বই স্পন্দিত হয় না। অতি শৈশবকালে নাড়ী অতিশয় দ্রুত চলে। নিতান্ত শিশুর (কচি ছেলের) ধাত মিনিটে অন্যূন ১২০ বার স্পন্দিত হয়। দুই তিন বৎসরের শিশুর ধাতও ১০০ বারের কম স্পন্দিত হয় না। শিশুদিগের পক্ষে ধাতের ধীর গতিই অস্বাভাবিক। প্রাতঃকাল অপেক্ষা অপরাহ্নে ধাত কিঞ্চিৎ দ্রুত ও মোটা হয়। ছর্দ্দি লাগিলে ও শরীর ভার বোধ হইলে ধাত কিঞ্চিৎ মোটা বোধ হয়। আমাদিগের শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত আমাদিগের নাড়ীর গতির একটা বেস্ মিল আছে। যথা—আমরা প্রতি মিনিটে আন্দাজ ১৬ বার শ্বাস ত্যাগ করি। ওদিকে আমাদিগের নাড়ী ৬৪ হইতে ৭০।৭২ বার স্পন্দিত হয়। অতএব আমাদের ধাত আমাদের শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষা চতুর্গুণ দ্রুত। ধাত ও শ্বাস প্রশ্বাসের এই সম্বন্ধটী জানিয়া রাখা চিকিৎসকগণের অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। যে হেতু কোন কোন রোগে এই সম্বন্ধটীর বিলক্ষণ গোল-যোগ ঘটিয়া থাকে। যথা—নিউমোনিয়া রোগ (ফুসফুস্‌প্রদাহ) হইলে রোগী ৩০ হইতে ৬০ বার শ্বাস প্রশ্বাস ত্যাগ করে, ওদিকে উহার ধাত ৯০ হইতে ১২০ বার মাত্র স্পন্দিত হয়। সুতরাং এখানে শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত ধাতের সম্বন্ধ ভাঙ্গিয়া গেল। এখানে শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষা ধাত দ্বিগুণ বই হইল না। ধাত ও নিশ্বাসের এই সম্বন্ধটী প্রায় সর্ব্বাবস্থায় বর্ত্তমান থাকে। আমরা খুব দৌড়াইয়া আসিলে যেমন আমাদের নিশ্বাস দ্রুত হয়, সেইরূপ দ্রুত নিশ্বাসের সহিত সম্বন্ধানুযায়ী ধাতও তাহার চারিগুণ দ্রুত হয়। রোগী যখন জ্বরাক্রান্ত হইয়া ঘন ঘন শ্বাস ত্যাগ করিতে থাকে, তখন ধাতও সেই পরিমাণে দ্রুত হয়। পরন্তু জ্বরকালীন শ্বাসপ্রশ্বাস ও ধাতের এই সামঞ্জস্যটী ভঙ্গ হওয়া অবশ্যই দুর্লক্ষণ, তাহার সন্দেহ নাই। যদি জ্বর-রোগীর শ্বাস অত্যন্ত দ্রুত হয়, অথচ নাড়ীর গতি সেই পরিমাণে দ্রুত না হয়, অথবা যদি ধাত এত দ্রুত হয় যে, ঘড়ি ধরিয়া গুনিয়া উঠিতে পারা যায় না, অথচ নিশ্বাস সেই সঙ্গে দ্রুত না হয়, তাহা হইলে

রোগের কুটিল গতি বুঝিতে হইবেক। যদি নিতান্ত দুর্ব্বল রোগীর নিশ্বাস স্বাভাবিক থাকে, অথচ ধাত অত্যন্ত মোটা ও দ্রুত হয়, অথচ রোগীর অন্যান্য অবস্থার কিছুমাত্র উন্নতি না হয়, তবে উহা নিতান্ত আশঙ্কাজনক। অধিক মাত্রায় অহিফেন খাইলে যতক্ষণ শরীরের উপর অহিফেনের ক্রিয়া থাকে, ততক্ষণ নাড়ীর অত্যন্ত ধীর গতি থাকে। এমন কি, বিষাক্ত মাত্রায় অহিফেন সেবন করিলে নাড়ী প্রতি মিনিটে ৩০।৪০ বারের অধিক স্পন্দিত হয় না। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত একটী রোগীর ধাত মিনিটে ২০ বার বই স্পন্দিত হইয়াছিল না! এ সকল স্থলেও ধাতের গতির সঙ্গে শ্বাস প্রশ্বাসও কমিয়া যায়। এপোপ্লেক্সি (Apoplexy) রোগেও ধাতের অত্যন্ত ধীর গতি হয় এবং রোগী অচৈতন্য হইয়া থাকে। পেরিটোনাইটিস্ (Peritonitis) রোগ হইলে ধাত অত্যন্ত দ্রুত, শক্ত অথচ সূক্ষ্ম বোধ হয়; যেন বাদ্যযন্ত্রের তারের ন্যায় বোধ হয়। উদর অত্যন্ত স্ফীত হইলে বা কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ধাত ক্ষীণ ও দ্রুত হয়। আমরা অনেক জ্বর রোগীকে দাস্ত করাইয়া ধাতের অবস্থার সংশোধন করিয়াছি। জ্বরকালীন শরীরের উষ্ণতা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে ধাত অত্যন্ত দ্রুত ও ম্যাজ্‌মেজে বোধ হয়। এইরূপ অবস্থায় শরীরের উত্তাপ কমাইতে পারিলে ধাত শুদ্ধ ও প্রকৃতিস্থ হয়। রোগীর কোন কোন অবস্থায় ধাত একবার বেস্ পাওয়া যায়, আবার কিছু কাল পাওয়া যায় না; এইরূপ এলমেলভাবে ধাত অনুভূত হয়। উহাকে ইংরাজিতে "ইণ্টারমিটেণ্ট্ পল্‌স্" কহে। এই অবস্থাটীকে এইরূপ ভাবে প্রকাশ করা যাইতে পারে; যথা—টক্ টক্ টক্—টক্ টক্ টক্ ইত্যাদি। এইরূপ নাড়ী হইলে বুঝিতে হইবে, হৃদয়যন্ত্র সুশৃঙ্খলরূপে কার্য্য করিতেছে না। কোন কোন হৃদ্‌রোগে নাড়ীর এইরূপ অবস্থা হয়। খুব প্রবল জ্বর ঘাম দিয়া একবারে ছাড়িয়া যাওয়ার সময় ধাতের এইরূপ অবস্থা হইতে পারে। নূতন একজ্বরী অথবা নিউমোনিয়ার জ্বর যদি ধাঁ করিয়া একবারে বিরামপ্রাপ্ত হয়, তবে বিচ্ছেদসময়ে নাড়ীর এইরূপ

অবস্থা হইতে পারে। যাহা হউক, এইরূপ অবস্থায় উত্তেজক ঔষধ, ডিজিটেলিস্ প্রভৃতি দেওয়া বিধেয়। অনেক অবস্থায় এইরূপ নাড়ী অত্যন্ত ভয়ের চিহ্ন; আবার কোন কোন অবস্থায় তাদৃশ ভয়ের কারণ নহে। কখন কখন অতি সামান্য কারণে নাড়ীর এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে। আবার ক্রমাগত উত্তেজক ঔষধ, যথা—এমোনিয়া প্রভৃতি অধিক পরিমাণে খাইলে "ইণ্টারমিটেণ্ট্ পল্স্" উপস্থিত হয়। তখন উত্তেজক ঔষধ বন্ধ করিলেই ধাত সংশুদ্ধ হয়। একুাট্ রিউমাটিজ্ম্ (তরুণ বাতজ্বর) হইলে যদি ইণ্টারমিটেণ্ট পল্স্ কোন সময়ে টের পাওয়া যায়, তবে উহা অত্যন্ত আশঙ্কার কারণ। তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, তাহার হৃদয়-যন্ত্র আক্রান্ত হইয়াছে। এইরূপ রোগীর হৃদয়-পরীক্ষাতেও যদি কিছু বুঝিতে না পারা যায়, তথাচ ইণ্টারমিটেণ্ট পল্স্ হইলেই জানিতে হইবে যে, তাহার এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইয়াছে। একুাট্ রিউমাটিজ্ম্ চিকিৎসাকালে ধাতের প্রতি ও হৃদয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা সকল চিকিৎসকেরই কর্ত্তব্য। তরুণ বাতরোগে একুাট্ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Acute Endocarditis) এত শীঘ্র ও গুপ্তভাবে আগমন করিতে পারে যে, চিকিৎসক হৃদয় পরীক্ষা করিয়া তাহার বিন্দু-বিসর্গও বুঝিতে পারেন না। এই সকল স্থলে অসাবধান হইলে রোগী হঠাৎ মারা পড়িতে পারে। যদি শরীরের রক্ত অত্যন্ত পাতলা হয়, অথবা শরীর রক্তহীন হয়, তাহা হইলে নাড়ীর কেমন একরূপ মোটা ম্যাজ্‌মেজে গতি হয়। পুরাতন রক্তহীন প্লীহা রোগীর ধাত দেখিলেই সেইরূপ ধাত অনায়াসে হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে। শোথ-গ্রস্ত রোগীর ধাতও ঐরূপ হইয়া থাকে। যক্ষ্মা রোগীর ধাত দ্রুত হয়; বিশেষতঃ অপরাহ্নে বেশী দ্রুত হয়। যদি অল্প অল্প কাসরোগগ্রস্ত রোগীর বৈকালে অল্প অল্প জ্বর ও ঘাম হয় এবং নাড়ী দ্রুত হয় ও সঙ্গে সঙ্গে শরীর শীর্ণ হয়, তবে মনোযোগ সহকারে উহার ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। কোন কোন অবস্থায় রোগীর গলার বড় বড় ভেইন্ ধমনীর ন্যায় নল্‌পাইতে থাকে। যথা—

ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জিটেশন্ (Tricuspid regurgitation) (একরূপ হৃদ্‌যন্ত্রের ব্যাধি) হইলে গলার বড় বড় ভেইন সকলে ধাত পাওয়া যায়। হৃদয়ের বাম কোটরের বিবৃদ্ধি রোগে নাড়ী অত্যন্ত সবল হয়, যেন ভড়্‌বড়্ করিয়া লাফাইতে থাকে। নাড়ীর গতি ধীর, দীর্ঘকাল-ব্যাপী, পূর্ণ, শক্ত (টান্‌টান্ বোধ), বলবান্, এবং ঊর্দ্ধগামী বোধ হয়। আঙ্গুলের টিপ দিলে ধাত নমিত হয় না। কোন কোন অবস্থায় ধাত এলমেলভাবে চলিতে থাকে; ইহাকে ইরেগুলার্ পল্‌স্ বা অনিশ্চিতগতিবিশিষ্ট নাড়ী কহা যায়। এই অবস্থায় নাড়ী একবার পাওয়া যায়, একবার বা পাওয়া যায় না। ইণ্টার্‌মিটেণ্ট পল্‌স্ এবং ইরেগুলার পল্‌সে তফাৎ এই যে, ইণ্টার্‌মিটেণ্ট পল্‌স্ ঠিক্ নিয়মানুসারে একবার চলে এবং বন্ধ হয় যথা—চারি বার চলিয়া দুই চারি সেকেণ্ড বন্ধ হইয়া, পুনশ্চ চারি বার চলিয়া, আবার দুই চারি সেকেণ্ড্ বন্ধ হইয়া আবার চলিতে থাকে, এই রূপ ক্রমিক চলিতে থাকে। যেমন টক্ টক্ টক্—টক্ টক্ টক্—টক্ টক্ টক্ ইত্যাদি ইত্যাদি। কিন্তু ইরেগুলার বা অসমগতি নাড়ী হইলে উহা মধ্যে মধ্যে চলে এবং বন্ধ হয়; কিন্তু তাহাতে কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম থাকে না; যথা—টক্ টক্—টক্—টক্ টক্ টক্ টক্—টক্ টক্—টক্ টক্ টক্ ইত্যাদি। ইণ্টারমিটেণ্ট পল্‌স অপেক্ষা ইরেগুলার পল্‌স বেশী ভয়জনক। ইরেগুলার পল্‌স্ হইলে উত্তেজক ঔষধ দেওয়া বিধেয়। ইণ্টারমিটেণ্ট পল্‌স্ হইলে হৃদয়যন্ত্রের সামান্য ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য বুঝায়; কিন্তু ইরেগুলার পল্‌স্ হইলে হৃদয়যন্ত্রের বিলক্ষণ ক্রিয়া-বিপর্য্যয় ঘটিয়াছে বোধ করিতে হইবে। খুব ভারি জ্বর হঠাৎ ত্যাগ হইবার সময় কখন কখন ইরেগুলার পল্‌স্ হইয়া থাকে। তরুণ বাতজ্বরে ইরেগুলার পল্‌স্ হওয়া আশঙ্কাজনক।

(ক্রমশঃ)

শ্রীপুলিনচন্দ্র সান্ন্যাল এম, বি।

ফাল্গুন, ১২৯৪।

# রেমিটেণ্ট্ ফিবার বা বাতশ্লৈষ্মিক জ্বরে এণ্টিপাইরীন্।

রেমিটেণ্ট ফিবার্ বা বাতশ্লৈষ্মিক জ্বরে এণ্টিপাইরীন্ ব্যবহার হইতেছে। কিন্তু রোগীর শারীরিক বল অনুসারে অতি সতর্কতার সহিত ইহা ব্যবহৃত হওয়া একান্ত আবশ্যক। যে হেতু দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে ইহা অবসাদক ক্রিয়া দর্শাইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। বলবান্ রোগীর পক্ষেও বিশেষ সতর্কতা ও সদ্বিবেচনার সহিত প্রয়োগ করা বিধেয়; কারণ, ঘর্ম্মাদি হইয়া রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। এণ্টিপাইরীন্ ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গে পুষ্টিকারক পথ্য ও অপরবিধ উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা একান্ত আবশ্যক বলিয়া আমার বোধ হয়। নিম্নলিখিত চিকিৎসিত রোগীর পরিচয়ে দেখা যাইবে, ইহা ব্যবহারে কত দূর সতর্কতার প্রয়োজন হইতে পারে।

৬ বৎসর বয়স্ক একটী বালকের রেমিটেণ্ট ফিবার্ আমি চিকিৎসা করি। প্রথম ১৫শ দিবস পর্য্যন্ত জ্বরবেগ বৃদ্ধিকালে শারীরিক উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী এবং বিরামসময়ে ১০৩ ডিগ্রী হইত। নানাপ্রকার ঔষধ ব্যবহারে ঐরূপ উত্তাপ হ্রাস না হওয়ায় শেষে ২ গ্রেণ্ মাত্রায় এণ্টিপাইরীন্ প্রয়োগ করিতে থাকি। প্রথম মাত্রা প্রয়োগকালে শারীরিক উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী ছিল, ২ ঘণ্টা পরে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হয়; তখন পুনরায় আর এক মাত্রা সেবন করান হয়; ইহার ২ ঘণ্টা পরে শারীরিক উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী হয়। তখন প্রতি ২ ঘণ্টায় ৩ গ্রেণ্ পরিমাণে কুইনাইন্ দেওয়া হয়। ৩ মাত্রা কুইনাইন্ সেবনের পর উত্তাপ পুনরায় বৃদ্ধি হইতে থাকে। সে দিবস আর এণ্টিপাইরীন্ দিলাম না। পরদিবস জ্বর বৃদ্ধিকালে পুনরায় ২ গ্রেণ্ মাত্রায় ২ বার এণ্টিপাইরীন্ সেবন করিতে দেওয়ায় শারীরিক উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী হইতে ৯৮ ডিগ্রী হয়। তখন পুনবার পূর্ব্বনিয়মমত ৩ গ্রেণ্ পরিমাণে কুইনাইন্ ৩ বার সেবন করান হয়। পরদিবস রোগী কিছু ভাল থাকে, জ্বরকালে উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী হয়।

কিন্তু তৎপরদিবসে জ্বরবৃদ্ধিকালে পুনরায় শারীরিক উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী হওয়ায় এণ্টিপাইরীন্ ২ গ্রেণ্ মাত্রায় ২ বার সেবন করিতে দেওয়া হয়। প্রথম মাত্রা সেবনের ২ ঘণ্টা পরে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হয়; তখন দ্বিতীয় মাত্রা সেবন করান হয়। দ্বিতীয় মাত্রা সেবনের ২ ঘণ্টা পরে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হয় ও সেই সময় হইতে অল্প অল্প ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে। ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইতে দেখিয়া এণ্টিপাইরীন্ প্রয়োগ বন্ধ করি। এই সামান্য ঘর্ম্ম ক্রমে প্রচুর ঘর্ম্মে পরিণত ও সান্নিপাতিক (কোল্যাপস্) অবস্থা উপস্থিত হয়। সমস্ত রাত্রি উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল গাত্রে সংলগ্ন, শুঁঠের গুঁড়া মালিস এবং নানা প্রকার উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করায় প্রাতে মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন অতি অল্প অনুভূত হয় এবং ঘর্ম্ম প্রায় বন্ধ হয়; কিন্তু শরীর নিতান্ত শীতল থাকে। পরে বেলা ১১টার সময় পুনরায় জ্বর বেগ বৃদ্ধি হয়। এই দিবস হইতে এণ্টিপাইরীন্ সেবন বন্ধ করা হয়। তৎপরে কয়েক দিবস অন্যান্য ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করায় রোগী আরোগ্য লাভ করে।

পূর্ব্বোল্লিখিত রোগীর বিবরণ পাঠে জানা যাইবে যে, অবস্থা ও বয়স অনুসারে এণ্টিপাইরীন্ প্রয়োগে কত দূর বিপদ উপস্থিত হইতে পারে।

শ্রীবিভূতিভূষণ চট্টোপাধ্যায় এম্, বি,
দিঘাপতিয়া।

---

# সূতিকা-গৃহ।

( পূর্ব্ব-প্রকাশিত ১৪১ পৃষ্ঠার পর )

বায়ু-চলাচলের বিষয় যেরূপ বর্ণিত হইয়াছে, তাহাতে মনে হইতে পারে যে, তৃণাচ্ছাদিত গৃহ ব্যতীত অট্টালিকা সূতিকা-গৃহ হইতে পারে না। এই প্রবন্ধের প্রথমেই বলা হইয়াছে যে, "অস্মদ্দেশীয় লোকে সুসভ্য ইংরাজদিগের অনুকরণ করিতে গিয়া অর্থ ও উপায়াভাবে সম্পূর্ণ কৃতকার্য্য হইতে পারেন না।"

সূতিকা-গৃহ অট্টালিকায় হইলে তাহা অন্যান্য ঘরের সহিত পৃথক্ থাকা উচিত এবং উহা কেবল একতল, প্রশস্ত, বাতায়নসংযুক্ত, ভূমি হইতে অল্প (এক হাত) উন্নত হইলে নির্দোষী হয়। আর্দ্রতা নিবারণ জন্য মেঝেতে অর্থাৎ গৃহতলে সিমেণ্ট্ দেওয়া অতীব কর্ত্তব্য। আর যাঁহারা দ্বিতীয় বা তৃতীয়াদি তলে সূতিকা-গৃহ করিতে চাহেন, তাঁহারা এরূপ বন্দোবস্ত করিবেন, যেন স্নানাহার করিতে ও মলমূত্র ত্যাগ করিতে প্রসূতিকে নিম্নে আসিতে না হয়। ফলতঃ এমত ব্যবস্থা করিতে পারিলে দ্বিতীয়াদি তলই উৎকৃষ্ট।

ধনী ও আজন্ম সুখী ব্যক্তিদিগের পক্ষে তৃণাচ্ছাদিত গৃহ অসুখকর হইতে পারে; সেই জন্য কি প্রকার অট্টালিকা সূতিকা-গৃহের উপযুক্ত, যত দূর সম্ভব, আমরা এ স্থলে সংক্ষেপে বর্ণনা করিয়া এই প্রবন্ধ সমাধা করিব। ইহা দ্বিবিধ হইতে পারে; যথা—

১। বৃহদট্টালিকা। ইহাতে দ্বারগুলি ৮ কি ১০ ফুট্ লম্বা করিতে হইবে এবং কড়ি কাষ্ঠের দুই পার্শ্বে ফাঁক রাখিবে। ছাদের মধ্যস্থলে নিতান্ত পক্ষে দুইটী "স্কাই লাইট্" রাখিবে। রন্ধনশালায় ছাদের মধ্যস্থলে যেমন ধূম-ঘরা থাকে, স্কাই-লাইট্ তদ্রূপ। এই দুই উপায় অবলম্বনে উষ্ণ অঙ্গারকাম্ল-বায়ু নির্ব্বিঘ্নে গৃহ হইতে বিনির্গত হইবে। বলা বাহুল্য, বাহিরের শীতল বায়ু অপেক্ষা উষ্ণ অঙ্গারকাম্ল বায়ু লঘু; সুতরাং তাহা বিনির্গত হইবার কোন প্রতিবন্ধক থাকে না।

২। ক্ষুদ্র অট্টালিকা। সূতিকাগৃহ ক্ষুদ্র অট্টালিকা হইলে তাহার বায়ু সঞ্চালনের পথ প্রস্তুত করা অপেক্ষাকৃত কঠিন। ক্ষুদ্র গৃহের বায়ু যে পরিমাণে দূষিত হয়, তাহা বৃহৎ অট্টালিকায় হয় না; সেই জন্য ক্ষুদ্র গৃহের দূষিত বায়ু নির্গমন করিবার পথ অপেক্ষাকৃত অধিক ও সুগম করিতে হইবে। পূর্ব্বে যে বায়ুনিঃসরণের পথ বর্ণিত হইল, তাহা এ স্থলে তত সুবিধাজনক নহে। কড়ি কাষ্ঠের নিম্নে এক গজ লম্বা ও এক হাত প্রস্থ দ্বার রাখিয়া তাহা লৌহজালে আবৃত করিবে এবং এই

প্রকার গবাক্ষ দ্বার ঠিক্ বিপরীত পার্শ্বে চারিটী প্রাচীরে রাখিতে হইবে; আর ছাদে বায়ু-পথ রাখিবার জন্য অন্য উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। সকলেই "রামসিঙ্গা" দেখিয়াছেন; ইহা নলাকার, মস্তকভাগ বিস্তৃত, মধ্যস্থল সগোল বক্র অর্থাৎ কোণবিশিষ্ট নহে। ধুতুরা ফুল মধ্যস্থলে বক্র হইলে যেমত হয়, সেইরূপ মৃত্তিকা-নির্ম্মিত বক্র নল ছাদের নানা স্থানে রোপণ করিবে। নলের মুখগুলি যেন এক দিকে না থাকে, পূর্ব্ব, পশ্চিম, উত্তর ও দক্ষিণে মুখগুলি ফিরাইয়া রাখিতে হইবে; অর্থাৎ প্রতি দিকে দুইটী নলের মুখ থাকিলেই যথেষ্ট হইবে। ইহাকে ইংরাজিতে কাউল্-হেডেড্ ভেণ্টিলেশন্ কহে। জাহাজ, জেলখানা প্রভৃতিতে সর্ব্বদা প্রযুক্ত হয়। গৃহের নিম্নভাগে শয়ন-স্থলে যে সকল জানালা থাকে, তাহা শার্সি দেওয়া হইলেই ভাল হয়; যে হেতু যখন শীতল বায়ু প্রবাহিত হয়, শার্সিগুলি বন্ধ করিলে শীতল বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না, অথচ গৃহে প্রচুর আলোক প্রবেশ করে।

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়।

---

# আঘাত হইতে সংন্ন্যাস রোগ।

আঘাত হইতে সংন্ন্যাস রোগ (এপোপ্লেক্সি) জন্মিতে পারে। ৪ বৎসর বয়স্ক একটী বালক এই রোগাক্রান্ত হইয়া আমাদিগের চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। এই বালকের ২ বৎসর বয়ঃক্রমকালে উৎকট জ্বর হইয়া দক্ষিণ বাহু পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়াছিল। বিবিধ প্রকার চিকিৎসায় পক্ষাঘাত অনেক পরিমাণে আরোগ্য হইয়াছিল বটে, কিন্তু উক্ত বাহু স্বাভাবিক অপেক্ষা ক্ষীণবল ও বাম বাহু অপেক্ষা কৃশ ছিল। ৪ বৎসর বয়ঃক্রমকালে ঐ বালক এক দিন দৌড়িতে দৌড়িতে হঠাৎ পড়িয়া যায়। দ্বিতীয় দিবসের প্রাতে ৭টা কিম্বা ৮টার সময় তাহার অল্প জ্বর ও সেই সঙ্গে সঙ্গে ৪।৫ বার তরল দাস্ত ও

বেগের সহিত ৩ বার বমন হইয়া তৎপরে অত্যধিক ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয়। এই অতিঘর্ম্ম নিবন্ধন কোল্যাপস্ বা সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত হয় নাই। বমনের পরে রোগী হতচৈতন্য হয়। যে সময় দাস্ত হইতে থাকে, সেই সময়ে রোগীর অভিভাবকেরা আমাকে ও অপর দুই জন চিকিৎসককে সংবাদ দেন। আমরা যাইয়া রোগীর চক্ষুঃ আরক্ত, ও অর্দ্ধনিমীলিত এবং সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ উপস্থিত দেখিলাম। অনুমান এক ঘণ্টা পরে আক্ষেপ বন্ধ হইয়া বাম অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত ও অসাড় হয় এবং দক্ষিণ অঙ্গের আক্ষেপ হইতে থাকে। এই সময় ঔষধ কিম্বা জল কিছুই রোগীর গলাধঃকরণের ক্ষমতা ছিল না। ঔষধ সেবন করাইবার জন্য বৃথা বিবিধ প্রকার চেষ্টা ও যত্ন করা হইয়াছিল। ফল কথা, চিকিৎসকরূপে রোগীর রোগশান্তির জন্য আমরা কোন উপায়ই উদ্ভাবিত করিতে পারিলাম না; ও অগত্যা আমাদিগকে বিফল-যত্ন দেখিয়া গৃহস্থকে হতাশ হইতে হইল। পরদিবস প্রাতঃকাল হইতে আক্ষেপ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে এবং অনুমান বেলা ১২টার সময় রোগীর মৃত্যু হয়।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে, এই রোগীর প্রকৃত প্রস্তাবে সংন্যাস রোগ বা অপর কোন রোগ জন্মিয়া মৃত্যু সংঘটিত হইল? যে হেতু বালকের সংন্যাস বা এপোপ্লেক্সি রোগ নিতান্ত বিরল। দৌড়িয়া আঘাত প্রাপ্ত হইবার দ্বিতীয় দিবসে জ্বর সহ যখন ভেদ ও বমন হইতে আরম্ভ হয়, তখন ওলাউঠা বলিয়া অনুমিত হইয়াছিল। কিন্তু যখন এক অঙ্গের পক্ষাঘাত ও অপর অঙ্গের আক্ষেপ উপস্থিত হইতে থাকিল, ওলাউঠার অপর কোন বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না, তখন ওলাউঠা নহে বলিয়া বিবেচিত হইল। এই সময়ে গৃহস্থকে বিবিধ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করায় পূর্ব্বদিবসের আঘাত প্রাপ্তির বিষয় অবগত হইয়া মস্তিষ্কের কোনরূপ পীড়া বলিয়া সন্দেহ হইতে লাগিল। কিন্তু রোগী হতচৈতন্য হওয়ার পূর্ব্বে মস্তকে কোনরূপ বেদনানুভবের কথা বা অপরবিধ অসুখের কথা প্রকাশ করে নাই; বালক বলিয়াই এরূপ

হওয়ার সম্ভাবনা। আমরাও যাইয়া রোগীকে কোন প্রশ্ন করিয়া তাহার উত্তর পাইবার সুবিধা পাই নাই, কারণ, তখন রোগী সম্পূর্ণ-রূপ অজ্ঞান।

আয়র্লণ্ড প্রদেশের রয়াল কলেজের সার্জ্জন ডাক্তার ডিজি সাহেব প্রথমে আবিষ্কার করেন যে, মস্তিষ্কে আঘাত লাগার ২৪ অথবা ১৫ দিবস পরেও মস্তিষ্কের প্রদাহ, সংন্ন্যাস প্রভৃতি রোগ জন্মিতে তিনি দেখিয়াছেন। আমরাও এখানে আর দুইটী এই লক্ষণের রোগী দেখিয়াছি; তাহাতে ইহাকে সংন্ন্যাস রোগ বলিয়া স্থির করিতে পারিয়াছি।

এই রোগীকে আমরা নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

℞ পটাশ্ আইওডাইড্ ... ... ১ গ্রেণ্
,, ব্রোমাইড্ ... ... ২ গ্রেণ্
টীং বেলাডোনা ... ... ১ মিনিম্
স্পিঃ ক্লোরফর্ম্মাই ... ... ৫ মিনিম্
ডিল্ ওয়াটর্ ... ... ২ ড্রাম্।

মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা; ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

শ্রীদ্বারকানাথ সাহা,
দিঘাপতিয়া।

উদ্ধৃত।*

## এপোপ্লেক্সি—সংন্ন্যাস।

(APOPLEXY)

নির্ব্বাচন। হঠাৎ অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়, গতিশক্তি থাকে না, শ্বাস রুদ্ধ হয় ও শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়ার প্রতিবন্ধক জন্মে। মস্তিষ্কে নিপীড়ন বশতঃ এইরূপ আকস্মিক অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইয়া কোমা উপস্থিত হয়।

* ডাক্তার শ্রীরজনীকান্ত মুখোপাধ্যায় প্রণীত চিকিৎসা-প্রণালী নামক পুস্তক হইতে উদ্ধৃত। ৬০২—৬১১ পৃষ্ঠা।

কারণ। যে কোন কারণে মস্তিষ্কমধ্যে রক্তাধিক্য হইলে এপো-প্লেক্সি জন্মিতে পারে। তন্মধ্যে সুরাপান, ধূমপান, অহিফেন সেবনাদি ইহার উৎপত্তির প্রধান কারণ। অত্যধিক উত্তাপ কিম্বা শৈত্য, আঘাত, আকস্মিক উত্তেজনা ইত্যাদি কারণে ও দীর্ঘকালস্থায়ী শোণিতস্রাব হঠাৎ রুদ্ধ হইয়া এবং হঠাৎ যে কোন কারণে রক্তাধিক্য জন্মিলে এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

অধিকাংশ রোগীতে মাস্তিষ্ক-শোণিতবাহী শিরা সকলের পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। তন্মধ্যে ধমনীর প্রাকারের মেদাপকৃষ্টতাই সাধারণ; কখন কখন উহাদের অস্থি বা খটিকাবৎ অপকৃষ্টতা বা অর্ব্বুদ উৎপত্তি হইতে পারে। মূত্রপিণ্ডের কোন কোন ব্যাধি প্রযুক্ত এপোপ্লেক্সি জন্মে এবং মূত্রপিণ্ডের ন্যায় মাস্তিষ্ক-শোণিতবাহী শিরা সকলেরও প্রাকারমধ্যে অপকৃষ্টতা জন্মে। হৃৎকপাটীয় পীড়ায় হৃৎপিণ্ডের বাম কোটরের বিবৃদ্ধি বশতঃ অধিকতর প্রবল বেগে শোণিত প্রবাহিত হইয়া এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে এবং ইহার সহিত মূত্রগ্রন্থির দানাময় অপকৃষ্টতা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এতদ্ব্য-তীত হৃৎকপাটীয় রোগ, হৃদ্ধমনীর 'অস্থিবৎ পরিবর্ত্তন, ও পাকাশয় পূর্ণ থাকিলে তাহার সঞ্চাপন প্রযুক্ত এই ব্যাধি জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। ডাক্তার এবারক্রম্বি এই রোগ-লক্ষণ প্রকাশানুসারে ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। যথা—

প্রথম প্রকার। হঠাৎ হতচৈতন্য হইয়া রোগী পড়িয়া যায়, চলৎশক্তি থাকে না, দেখিলে বোধ হয় গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত আছে। মুখমণ্ডল আরক্তিম, শ্বাসপ্রশ্বাসে ঘড় ঘড় শব্দ, নাড়ী পূর্ণ, কিন্তু মন্দ-গতিবিশিষ্ট এবং কখন কখন প্রতি মিনিটের স্বাভাবিক স্পন্দন-সংখ্যা হ্রাস হয়, কখন কখন অঙ্গাক্ষেপ উপস্থিত হয়, কোন কোন রোগীতে আবার অঙ্গপ্রত্যঙ্গের, কখন বা এক পার্শ্বের পৈশিক আকুঞ্চন হইতে দেখা যায়। মূত্রপিণ্ডের ব্যাধি প্রযুক্ত যে সকল সংন্যাস রোগ জন্মে, তাহাতে এইরূপ হইতে পারে।

দ্বিতীয় প্রকার। ইহাতে হঠাৎ মস্তকে বেদনা উপস্থিত হইয়া ক্রমে শরীর পাংশুবর্ণবিশিষ্ট, এবং বমন ও বিবমিষা উপস্থিত হইয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। কখন কখন রোগী পড়িয়া যায় না, হঠাৎ মস্তকে বেদনা উপস্থিত হইয়া ক্রমে সংজ্ঞা লোপ হয়। কয়েক ঘণ্টা পরে শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি, মস্তকে ভারবোধ, ও স্মরণ-শক্তির হ্রাস হইয়া ক্রমে দুরারোগ্য কোমা বা সান্নিপাতিক অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়। মৃতদেহ-পরীক্ষায় মস্তকমধ্যে একটী বৃহৎ সংযত শোণিতখণ্ড বর্ত্তমান দেখা যায় এবং মাস্তিষ্ক-শোণিতবাহী শিরা সকলের প্রাকার পীড়িত অনুমিত হয়।

তৃতীয় প্রকার। এই প্রকারে হঠাৎ শরীরের একাঙ্গের পক্ষাঘাত উপস্থিত ও বাক্যোচ্চারণের ক্ষমতার লোপ হইয়া রোগ উপস্থিত হয়; কিন্তু প্রায় জ্ঞান থাকে। এই পক্ষাঘাত হইতে ক্রমে সংন্ন্যাস উপস্থিত হয়, কখন বা কেবল এই অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়, অপর কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত [illegible]। কখন বা পক্ষাঘাত ও ক্রমে অন্তর্হিত হইয়া রোগী আ[illegible] করে।

রোগাক্রমণ-কাল[illegible]। রোগাক্রান্ত কাল ২।৩ ঘণ্টা হইতে ২।৩ দিবস পর্য্যন্ত [illegible] পারে। এই সময মধ্যে রোগীর কিছুমাত্র সংজ্ঞা থাকে না. নাড়ী প্রথমে ক্ষুদ্র ও বেগশূন্য থাকে, কিন্তু রোগী যত সুস্থ হয়, নাড়ীও তত বেগবতী, মোটা ও কঠিন হয়, এবং উহার স্বাভাবিক গতির পরিবর্ত্তন হইয়া সবিচ্ছেদ-ভাবাপন্ন হয়। শ্বাসগতি মন্দ ও ঘড় ঘড় শব্দ বিশিষ্ট হয়, ও প্রতি প্রশ্বাস-কালে গণ্ডদ্বয় ফুলিয়া উঠে এবং সফেন লালা মুখ হইতে নিঃসৃত হইতে থাকে। সাঙ্ঘাতিক পীড়ায় শরীর প্রচুর শীতল ঘর্ম্মাভিষিক্ত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষুঃ সজল, এক বা উভয় কনীনিকা প্রসারিত এবং গতিশূন্য, দন্তে দন্তে আকৃষ্ট, গলাধঃকরণে ক্ষমতাশূন্য, কোষ্ঠবদ্ধ বা অজ্ঞাতসারে মলত্যাগ, অজ্ঞাতসারে মূত্রত্যাগ বা মূত্রাবরোধ প্রভৃতি লক্ষণ জন্মে। রোগ আংশিকরূপে আরোগ্য হইলে অঙ্গপ্রত্যঙ্গের পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়।

প্রকারভেদ। সংন্যাস রোগের কোমা বা অচৈতন্যাবস্থা তিন প্রকার অবস্থান্তরে পরিণত হইতে পারে। (১) হয় ত ক্রমে ক্রমে রোগী চৈতন্য লাভ করিয়া আরোগ্য হইতে পারে। (২) হয় ত আংশিক আরোগ্য হইয়া চিত্তবৈকল্য ও শরীরের কোন স্থানের পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়। (৩) হয় ত এই অচৈতন্যাবস্থা হইতে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

শেষোক্ত প্রকারের মৃতদৈহিক-পরীক্ষায় হয় ত মস্তিষ্কে কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। আবার কোন কোন রোগীতে প্রচুর পরিমাণে শোণিতস্রাব দৃষ্ট হয়। পুনশ্চ কোন রোগীতে ভেণ্ট্রিকেল্ বা কোটরে এবং এরাক্‌নইড্ ঝিল্লীর নিম্নে সিরম্ সঞ্চিত দেখা যায়।

এতন্মধ্যস্থ প্রথম প্রকারকে ডাক্তার এবারক্রম্বি সাধারণ বা নার্ভস্ এপোপ্লেক্‌সি, দ্বিতীয় প্রকারকে স্যাঙ্গুইনস্ এপোপ্লেক্‌সি বা সেরিব্র্যাল্ হেমরেজ্ এবং শেষোক্ত প্রকারকে সিরস্ এপোপ্লেক্‌সি আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। রোগীর জীবদ্দশায়, রোগাক্রমণ-কালের লক্ষণ দ্বারা উক্ত অবস্থাত্রয়কে প্রভেদ করা নিতান্ত কঠিন।

এই রোগ প্রকাশের পূর্ব্বে নিম্নলিখিত সাধারণ লক্ষণগুলি সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে :—

শিরঃপীড়া ও মানসিক অবসন্নতা, মস্তকে ভারবোধ, কর্ণে চীৎকার শব্দানুভব, এবং কিয়ৎকালজন্য বধিরতা, কখন কখন অন্ধতা, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, বমনোদ্বেগ, অন্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতি, গমনাগমনকালে সম্মুখে হেলিয়া পড়ন, পদযুগলে কণ্টক-বিদ্ধনবৎ বেদনা, স্মৃতি ও ধারণাশক্তির হ্রাস, মানসিক অস্বচ্ছন্দতা, গল্প করিবার সময় বাক্যবিন্যাসে অসম্বদ্ধতা, বাক্যোচ্চারণে অস্পষ্টতা, গভীর নিদ্রা, নিদ্রাকালে স্বপ্নদর্শন ও স্বপ্নভীতি, আংশিক পক্ষাঘাত।

রোগনির্ণয়। সুরাপান বা কোনরূপ মাদক-বিষ-ভক্ষণ-হেতু অচৈতন্যাবস্থা হইতে সংন্যাস রোগের অচৈতন্যাবস্থার ভ্রম জন্মিতে পারে; এবং প্রকৃত প্রস্তাবে রোগনির্ণয় না হইলে চিকিৎসা-কার্য্যের

সমূহ অসুবিধা হয়। কারণ, উক্ত কয়েক প্রকারেই গভীর অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইলেও রোগের আদ্যোপান্ত বিবরণ, রোগীর বয়স, বাহ্যিক অবয়ব, নিশ্বাস প্রশ্বাসে কোনরূপ সুরার গন্ধ বর্ত্তমান বা ইহার অভাব ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিলে, রোগনির্ণয়পক্ষে অনেক সুবিধা হয়। সুরাপানে অচেতন হইলে যত্ন দ্বারা রোগীর অল্প চৈতন্য সম্পাদিত করিতে ও দুই একটী প্রকৃত উত্তর পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু অত্যধিক সুরাপান বশতঃ অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইলে কিছুতেই চৈতন্য হয় না। এমত অবস্থায় নাড়ী চঞ্চলগতিবিশিষ্ট থাকে, কিন্তু অত্যধিক সুরাপান বশতঃ অচৈতন্যাবস্থা জন্মিলে নাড়ী মন্দগতিবিশিষ্ট, ক্ষুদ্র ও কষ্টে প্রবাহিত হয়; শ্বাসপ্রশ্বাস-কার্য্য আস্তে আস্তে হইতে থাকে; ঘড় ঘড় শব্দ কখন থাকে, কখন বা থাকে না; কনীনিকা আকুঞ্চিত, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে প্রসারিত হয়; মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়; চলৎশক্তি, স্পন্দনশক্তি ও ইন্দ্রিয়-বোধ এককালে নষ্ট হয়। সুরাপায়ীর মূত্র ধূসরবর্ণ এবং পরিমাণে অধিক ও আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস, এবং কখন কখন এই গুরুত্ব জল অপেক্ষাও লঘু হয়। সুরার একরূপ বিশেষ গন্ধ নির্গত হইতে থাকায় রোগনির্ণয়পক্ষে অতি অল্প সন্দেহই থাকিতে পারে; কিন্তু সুরাপায়ীরও সংন্যাস হইতে পারে। সুতরাং প্রকৃত সুরাপান বশতঃ অচৈতন্যতা কি সুরাপানান্তে সংন্যাস রোগ জন্মিয়াছে, তাহা স্থির করা আবশ্যক। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইয়া অজ্ঞান হইলে সংন্যাসের সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কিন্তু সংন্যাসে কনীনিকা প্রসারিত হয়, অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে কনীনিকা আকুঞ্চিত হয়। সংন্যাসে কিছুতেই রোগীর চৈতন্য করা যায় না, নাড়ী মৃদুগতিবিশিষ্ট হয়, গলায় ঘড় ঘড় শব্দ বর্ত্তমান থাকে, ও কনীনিকা আকুঞ্চিত বা প্রসারিত হইতে পারে। নাইট্রোবেন্‌জোল্ দ্বারা অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত ও মৃত্যু হয়, এবং গন্ধ দ্বারা তাহা নির্ণীত হইতে পারে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। মস্তিষ্কে রক্তস্রাবহেতু মৃত্যু হইলে মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লীর মধ্যে শোণিত নিঃসৃত, মস্তিষ্কের কৈশিক নাড়ী বিস্তৃত এবং কখন কখন উহাতে সিরম্ সঞ্চিত দেখা যায়। সিরম্ বশতঃ সংন্যাস রোগে, কোটরমধ্যে এরাক্নইড্ ঝিল্লীর নিম্নে ও মস্তিষ্ক-মূলে সিরম্ সঞ্চিত হইতে পারে। কর্পোরা ষ্ট্রায়েটা, অপ্টিক্ থ্যালামি, হেমিস্ফিয়ারস্, পন্সভেরোলাই, ক্রুরা অব্ ব্রেন্, মেডুলা অব্ লংগেটা ও সেরিবেলম্ এই কয় স্থানে ক্রমান্বয়ে শোণিতস্রাব দৃষ্ট হয়।

ভাবিফল। সর্ব্বদাই প্রায় অশুভজনক। অচৈতন্যতার গভীরতা, শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন ঘড় ঘড় শব্দের আধিক্য, গণ্ডদেশের স্ফীতি, দৌর্ব্বল্য, গলাধঃকরণে ক্ষমতার অভাব ইত্যাদি লক্ষণের উপর অধিকাংশ সময়ে দৃষ্টি রাখিয়া মন্তব্য প্রকাশ করা আবশ্যক।

মঙ্গলকর। যৌবনাবস্থা, সম্পূর্ণরূপে চৈতন্য ও ইন্দ্রিয়-শক্তির লোপ না হইয়া আংশিক অভাব, শ্বাসপ্রশ্বাসের স্বাভাবিকাবস্থা, নাড়ীর স্পন্দনে পরিবর্ত্তনের অভাব, নাসিকা, সরলান্ত্র প্রভৃতি স্থান হইতে শোণিতস্রাব, উদরাময় ইত্যাদি।

অমঙ্গলকর। সম্পূর্ণরূপে চৈতন্য, স্পন্দনশক্তি ও ইন্দ্রিয়শক্তির অভাব, নাড়ী কঠিন ও পূর্ণ, শ্বাসপ্রশ্বাসে সমূহ ঘড় ঘড় শব্দ সার্ব্বাঙ্গিক কম্পন, অঙ্গাক্ষেপ, প্রচুর পরিমাণে বমন, অজ্ঞাতসারে মলমূত্র-নির্গমন, কখন কখন মূত্রাবরোধ, ত্বকের উষ্ণতা ও পরে ঘর্ম্ম নির্গমন, হস্তপদাদির অযথা শীতলতা।

সতর্কতা। পূর্ব্ব হইতে রোগাক্রমণের এমন কোন বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না, যদ্দ্বারা রোগী আশঙ্কিত রোগজন্য সতর্ক থাকিতে পারে। মানসিক অস্বচ্ছন্দতা, গ্রীবা, গণ্ড ও মুখমণ্ডলের শোণিতবাহী শিরা সকলের বিস্তৃতি, ওষ্ঠদ্বয়ের ও চক্ষুর্দ্বয়ের মলিনতা, মস্তকে উষ্ণতাবোধ, শাখাচতুষ্টয়ের শীতলতা, মূ[illegible]রিমাণ হ্রাস এবং কোষ্ঠবদ্ধতা, কৌলিক দেহস্বভাব, ৫০ বৎ[illegible]ধিক বয়স্ক ব্যক্তি,

বিশেষতঃ যাহাদিগের মূত্রপিণ্ডের, হৃৎপিণ্ডের বা মস্তিষ্কের পীড়া পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান থাকে, এবং সুরাপায়ী ও যাহাদিগের মস্তক বড়, গ্রীবা ছোট, উদর বৃহৎ, এমন সকল স্থলে এবং রোগ-লক্ষণ প্রকাশের পূর্ব্ব-লক্ষণ সকল স্মরণ থাকিলে অনেক সময়ে আশঙ্কিত রোগাক্রমণ অবগত হইতে পারা যায়।

চিকিৎসা। বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এই রোগের চিকিৎসা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। প্রফিল্যাক্‌টিক্ বা প্রতিষেধক, ও পীড়াকালীন।

প্রফিল্যাক্‌টিক্ বা প্রতিষেধক। পূর্ব্ব হইতে কোন্ কারণে রোগ জন্মিবে, ইহা জানিতে পারিলে, এবং রোগীর দেহ এই রোগপ্রবণ বিবেচিত হইলে, নিম্নলিখিত সাধারণ নিয়মগুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যথা—শারীরিক কঠিন পরিশ্রম ত্যাগ করিবে; অধিক স্ত্রীসংসর্গ, যে কোন প্রকার উত্তেজক ও উগ্র মাদক দ্রব্য ভক্ষণ ও সর্ব্বপ্রকার মানসিক উদ্বেগ এককালে পরিত্যাগ করিবে; অতিশয় শীত ও গ্রীষ্মে উন্মুক্ত শরীরে অবস্থান করিবে না; মলত্যাগকালে সবেগে কুন্থন দিবে না; উষ্ণ জলে স্নান করিবে না; এবং অঙ্গাবরণাদির বন্ধনী গলদেশে কশিয়া দিবে না, ও মস্তক অবনত করিয়া দীর্ঘকাল কোন বিষয় চিন্তা করিবে না; সামান্যরূপ অনুগ্র দ্রব্যাদি আহার করিবে; কোনরূপ গুরুপাক দ্রব্যাদি অধিক কাল পরেও আহার করিলে শোণিত-সঞ্চালনে অবরোধ জন্মে এবং এককালে অধিক রক্ত জন্মিয়া ধমনীমধ্যে প্রবাহিত হইয়া মস্তিষ্কীয় কৈশিক ধমনী ছিন্ন হইতে পারে। মস্তক উন্নত করিয়া পরিষ্কার শীতল-বায়ু সঞ্চালিত স্থানে কঠিন শয্যায় শয়ন করা উচিত। পরিষ্কার-বায়ু সঞ্চালিত স্থানে অনতিক্লেশকর ব্যায়াম উত্তম। প্রত্যহ যাহাতে অন্ত্র পরিষ্কার থাকে, তাহা করা কর্ত্তব্য। প্রত্যহ প্রাতে শয্যা হইতে উঠিয়া শীতল জলে মস্তক ধৌত [illegible] বিধেয়। গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে ইস্যু করিয়া পূর্ব্ব রক্ত নিঃসরণ ক[illegible] কেহ উপদেশ দিয়া থাকেন। শিরোঘূর্ণন,

শিরোবেদনা, মস্তকের ধমনী সকলের দপ্‌দপ্‌রূপে অতিস্পন্দন ও নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হইলে গ্রীবাদেশের পশ্চাতে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ এবং উগ্র বিরেচক ঔষধ ২।১ দিবস ব্যবহারে উপকার হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু নীরক্ততার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে লৌহঘটিত ঔষধ এবং সহজপাচ্য খাদ্য ও প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ব্যবস্থেয়।

পীড়াকালীন চিকিৎসা। পূর্ব্বকালে এই অবস্থায় রক্তমোক্ষণ করা হইত; কিন্তু তাহাতে যে, উপকার না হইয়া বরং যথেষ্ট অপকার হইত, ইহা বিশেষরূপে প্রতিপাদিত হইয়াছে। শোণিতবাহী ধমনী ছিন্ন হইলে, রক্তমোক্ষণ দ্বারা তাহার কিছুই নিবারিত হয় না; বরং যথেষ্ট অপকার ও মৃত্যু অতি নিকটবর্ত্তী হয়। কিন্তু যদি গাঢ় অচৈতন্যতা, নাড়ীর কাঠিন্য, পূর্ণতা ও কম্পন, গ্রীবাদেশস্থ ধমনী সকলে রক্তাধিক্য ও স্ফীতি, মুখমণ্ডলের স্ফীতি ও আরক্ততা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যুকাল উপস্থিত বিবেচিত হয়, তবে কিয়ৎ পরিমাণে রক্তমোক্ষণ দ্বারা কখন কখন উপকার দর্শিতে পারে। কিন্তু সিন্‌কোপ্ বশতঃ মৃত্যু হইবার আশঙ্কা হইলে, নাড়ী অতি ক্ষীণ, এমন কি, নাড়ীর স্পন্দন লোপ হইবার সম্ভাবনা লক্ষিত হইলে, শরীর পাঁকবৎ শীতল হইলে, রক্তমোক্ষণ আসন্ন মৃত্যুর সহায়তাকরণ ব্যতীত আর কিছুই হয় না। এই উভয় অবস্থাতেই রোগীকে শীতল-বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে লইয়া গিয়া উত্তানভাবে মস্তক উন্নত করিয়া অবস্থান, শরীরের বস্ত্রাদির বন্ধনী উন্মুক্ত, মস্তকে বরফ বা অত্যন্ত শীতল জল প্রয়োগ করা ব্যবস্থা। এমত অবস্থাতেও যদি রক্তমোক্ষণ করা আবশ্যক হয়, তবে পদের কোন ভেইন্ ছিদ্র করিয়া তাহা হইতে শোণিত নিঃসারণ করা যাইতে পারে।

এই অবস্থায় আন্ত্রবিরেচক ঔষধ দ্বারা উপকার হইতে পারে। রোগীর গলাধঃকরণের ক্ষমতা থাকিলে জ্যালাপ্ ও ক্যালোমেল্ একত্রে সেবন করিতে দেওয়া যায়। তাহা না পারিলে ২।১ বিন্দু ক্রোটন্ অয়েল্ জিহ্বার উপরে সংলগ্ন অথবা বিরেচক ঔষধ পিচকারীরূপে

প্রচারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শর্ষপচূর্ণ উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা পুনঃ পুনঃ পদ ধৌত এবং পদের স্থানে স্থানে শর্ষপ পলস্থা সংযোগ করা যাইতে পারে। কিন্তু এমত অবস্থায় গ্রীবাদেশে কদাচ ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ বা ঐ স্থান হইতে রক্তমোক্ষণ করা বিধেয় নহে। এমত অবস্থায় কেহ কেহ বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন; কিন্তু যদি পাকাশয় পূর্ণ না থাকে, তবে বমনকালে মস্তকের দিকে শোণিত অধিক ধাবিত হইয়া বিশেষ অনিষ্ট উৎপাদিত হওয়ার সম্ভাবনা।

যে কোন প্রকারে রোগী এই অবস্থা হইতে অব্যাহতি পাইলে, যাহাতে পুনরাক্রমণ সংঘটিত না হয় সে পক্ষে বিশেষ যত্নবান্ ও সতর্ক হওয়া আবশ্যক। লঘু অথচ পুষ্টিকর ও সহজপাচ্য খাদ্য, প্রচুর পরিমাণে লঘুপাক দুগ্ধ, ডিম্ব প্রভৃতি ভক্ষণ করা কর্ত্তব্য। উগ্র ঔষধ সেবন, অযথা উত্তেজনা, মানসিক ক্রিয়াধিক্য, এবং সর্ব্বপ্রকার সুরাপান এককালে নিষিদ্ধ।

---

## বিবিধ বিষয়।

বালকের কৃমিজনিত রক্তামাশয়ে। বালকের এই রোগে সিকি ভরি ওজনে দাড়িম্বের শিকড়ের ছাল অর্দ্ধ পোয়া জল সহ সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ ছটাক থাকিতে নামাইয়া, সেই ক্বাথ ৩।৪ বারে, উপর্য্যুপরি ৩।৪ দিবস সেবন করাইলে আরোগ্য হয়। এই ক্বাথ প্রত্যহ নূতন প্রস্তুত হওয়া আবশ্যক।

---

হিক্কা রোগে। দুর্দ্দম্য হিক্কা রোগে একটী গোলমরিচ স্থচিকায় বিদ্ধ করিয়া প্রদীপে দগ্ধ ও তাহার ধূমের আঘ্রাণ লওয়াইলে তৎক্ষণাৎ হিক্কা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

---

পায়ে পাঁকুই ধরিলে বা হাজা ঘা হইলে। আইওডোফর্ম্মের মলম এই রোগের পক্ষে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। মলম প্রস্তুত করিবার সুবিধা না থাকিলে নারিকেল তৈলের সহিত আইওডোফর্ম্ম মিশ্রিত করিয়া নেকড়া বা তূলায় করিয়া ব্যবহার করাতেও অভিষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে।

---

শুঁও পোকা লাগিলে। শুঁও পোকার শুঁও লাগিয়া প্রায় অনেককেই কষ্ট পাইতে হয়। ইহার পক্ষে তাজা কলিচূণ যেমন ঔষধ, এমন আর কিছুই নাই। তাজা কলিচূণ তৎক্ষণাৎ পাওয়া না গেলে পানতৈয়ারির পাত্রে যে চূণ থাকে, তাহা শুঁওলাগা স্থানে লেপিয়া দিলে আর কোন আশঙ্কার কারণ থাকে না। চূণে শুঁওকে ধ্বংস করিয়া ফেলে।

---

সর্পদংশন-চিকিৎসা। একটী বিষধর সর্পে এক জনকে দংশন করে। ডাক্তার এম্, টেরিয়ার বলেন, সর্পে দংশন করিবা মাত্র প্রথমতঃ তাহার উপরে একটী বন্ধনী দেওয়া হয়; পরে দষ্টস্থান চিরিয়া দিয়া তৎপরে তথায় টীং আইওডিনের পিচকারী দেওয়া হয়। মধ্যে মধ্যে অস্থায়ী উত্তেজক ঔষধ সেবন এবং মধ্যে মধ্যে ২।১ বার বমনকারক ঔষধ সেবন ও বিরেচক ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করায় ১২ ঘণ্টার মধ্যে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

---

মৃত গর্ভবতীর গর্ভে জীবিত শিশু। ডাক্তার ষ্টর্ক বলেন, একটী গর্ভিণীর পীড়িতাবস্থায় মৃত্যু হইলে, মৃত্যুর ৮।১০ মিনিট্ পরে গর্ভ বিদীর্ণ করিয়া জীবিত শিশুটী বাহির করিয়াছিলেন। এই সন্তান বহিষ্করণ-কার্য্য অতি ক্ষিপ্রহস্ততার সহিত সম্পাদিত হইয়াছিল। প্রথমে শিশুর জীবনরক্ষা সম্বন্ধে সন্দেহ হইযাছিল, কিন্তু অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে সে আশঙ্কা দূরীভূত হয় ও শিশুটী অদ্যাপি জীবিত আছে। এই জন্যই বুঝি গর্ভবতী স্ত্রীলোকের মৃত্যু হইলে উদর বিদীর্ণ না করিয়া তাহার অন্ত্যেষ্টি ক্রিয়া সম্পন্ন করা হিন্দুশাস্ত্রে নিষেধ আছে?

---

জোঁক ধরিলে ছাড়াইবার উপায়। জোঁক ধরিলে সেই সেই স্থানে বা জোঁকের উপর কযেক ফোঁটা কর্পূরের জল দিলে জোঁক তৎক্ষণাৎ পড়িযা যাইবে ও অধিক রক্ত পড়িবে না।

---

ঔষধ মর্দ্দনে জ্বর আরোগ্য। তার্পিন্ তৈল ১২৫ অংশ, টীং ওপিয়াই ২ অংশ, কর্পূর ৩ অংশ, ওলিভ্ অইল্ ৬০ অংশ; একত্র মিশ্রিত করিবে। ৬ ঘণ্টা অন্তর ৬ মিনিট্ পর্য্যন্ত মেরুদণ্ডের উপর, উপর দিক্ হইতে নীচের দিকে উত্তমরূপে মর্দ্দন করিবে। সবিরাম জ্বর সচরাচর ৩।৪ বার এই ঔষধ মর্দ্দনে আরোগ্য হয়।

---

# চিকিৎসাদর্শন।

## সদাচার ও কদাচার।

(৩১৩ পৃষ্ঠার পর)

### আয়ুর্ব্বেদমতে দন্ত-শোধন-চূর্ণ প্রথমে প্রদর্শিত হইতেছে।

"ক্ষৌদ্রত্রিকটুকাক্তেন তৈলসিন্ধুভবেন বা।
চূর্ণেন তেজোবত্যাশ্চ দন্তান্নিত্যং বিশোধয়েৎ॥"

মধু, ত্রিকটু (শুঁঠ, পিপুল ও মরিচ), শার্ষপ তৈল, সৈন্ধব লবণ ও তেজবল্কল চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দন্ত শোধন করিবে।

আয়ুর্ব্বেদ-শাস্ত্রে কোন কোন লোককে দন্তধাবন করিবার নিষেধ আছে এবং অন্যকে দন্তকাষ্ঠ দ্বারা দন্তধাবন নিষেধ; যথা—

"ন খাদেদ্ গলতাল্বোষ্ঠ জিহ্বা দন্তগদেষু তৎ।
মুখস্য পাকে শোথে চ শ্বাসকাসবমিষু চ॥
দুর্ব্বলোঽজীর্ণভুক্তশ্চ হিক্কা মূর্চ্ছামদান্বিতঃ।
শিরোরুজার্ত্তস্তৃষিতঃ শ্রান্তঃ যানক্লমান্বিতঃ॥
অর্দ্দিতঃ কর্ণশূলী চ নেত্ররোগী নবজ্বরী।
বর্জ্জয়েদ্দন্তকাষ্ঠন্তু হৃদাময়যুতোঽপি চ॥"

"অজীর্ণভুক্তঃ" ন জীর্ণং ভুক্তং যস্য সঃ।

গল, তালু, ওষ্ঠ, জিহ্বা ও দন্তরোগী; মুখপাক, শোথ, শ্বাস কাস, বমি হয় যাহাদের, তাহারা দন্তধাবন করিবে না। আর দুর্ব্বল ব্যক্তি,

যাহাদের আহারীয় বস্তু জীর্ণ হয় না, হিক্কা, মূর্চ্ছা ও মদরোগী, শিরোরোগী, পিপাসিত, শ্রান্ত, যানাদি আরোহণে ক্লান্ত ব্যক্তি এবং অর্দ্দিত, কর্ণশূল, নেত্ররোগ, নবজ্বর ও হৃদ্‌রোগগ্রস্ত ব্যক্তি কাষ্ঠ দ্বারা দন্তধাবন করিবে না।

এক্ষণে ইউরোপীয় মতানুযায়ী দন্তশোধন-চূর্ণাদির বিষয় সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে। নিম্নে দন্তধাবন-চূর্ণাদির যে সমস্ত আর্য্যা প্রদত্ত হইতেছে, তন্মধ্যে অধিকাংশ "পেটেণ্ট" ঔষধরূপে বিক্রীত হয়। চিকিৎসা-দর্শনের গ্রাহকগণ ইচ্ছা করিলে উহা ঐ ভাবে ব্যবহার করিতে পারেন। এ স্থলে এই মাত্র বক্তব্য যে, সকল প্রকার চূর্ণই অতি সূক্ষ্ম হওয়া নিতান্ত প্রয়োজন, যেহেতু কাঁকর বা কঠিন বস্তু থাকিলে দন্তের উপরিভাগ ক্ষয় হইতে পারে ও তৎসঙ্গে দন্তমাঢ়ি আহত হয়। এই জন্য ভিন্ন ভিন্ন চূর্ণ অগ্রে মিশ্রিত করিয়া বস্ত্রে ছাঁকিয়া লইবে।

১। বেল্‌টন-কৃত দন্তশোধন চূর্ণ।

(Belton's Dentifrice.)

কটল্ ফিস্ (Cuttle Fish) চূর্ণ ... ৪ পাং

পরিষ্কৃত চা খড়ি চূর্ণ ... ১ পাং

অরিস রুটচূর্ণ ... ৪ পাং

মৃগনাভি ... ৮ গ্রেণ্

ল্যাভেণ্ডার অয়েল (ভাল) ... ৪৮ টোপ

গোলাপের আতর ... ৪৮ টোপ

কামাইন নং ৪০ ... ২ ড্রাং

একোয়া এমনি ... ৫ ড্রাং

জল ... ৬ আং

একোয়া এমনি ও জল মিশ্রিত করতঃ তৎসহ কামাইন মর্দ্দন কর; তৎপরে চা-খড়ি ও কটল্ ফিস চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া

ঐ জলে ভিজাইতে দাও। কিয়ৎক্ষণ বিস্তার করিয়া রাখিলে ঐ রঞ্জিত চূর্ণ বিলক্ষণ শুষ্ক হইবে। অরিস রুট সূক্ষ্ম বস্ত্রে ছাঁকিয়া তাহাতে সুগন্ধি দ্রব্য সকল সংযোগ কর এবং এক্ষণে সমস্ত একত্র করিয়া শিশিতে উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া রাখ। ইহার প্রতি আং চারি হইতে আট আনায় বিক্রয় হয়।

২। স্যালিসিলিক্ টুথ্-পাউডার।

(Sallicilic Tooth powder.)

| | | |
|---|---|---|
| আর্মিনিয়ান্ বোল | ... | ৪ আং |
| মার্হ (myrrh) চূর্ণ | ... | ১ আং |
| স্যালিসিলিক্ এসিড্ | ... | ২০ গ্রেণ্ |
| দগ্ধ ফট্‌কিরি | ... | ১ আং |
| অরিস্ রুট্ চূর্ণ | ... | ৪ ড্রাম্ |
| ল্যাভেণ্ডার অয়েল্ | ... | ৮০ টোপ |
| রোজমেরি অয়েল্ | ... | ৮০ টোপ |

একত্র মিশ্রিত কর।

৩। পেরিশিয়ান্ ডেণ্টিফ্রাইস্।

(Peritian Dentifrice.)

| | | |
|---|---|---|
| পরিষ্কৃত চা-খড়ি | ... | ২৪ আং |
| মার্হ চূর্ণ ... | ... | ২ আং |
| বার্ক্ চূর্ণ ... | ... | ৮ আং |
| অরিস্-রুট্ চূর্ণ | ... | ৮ আং |
| রোজ-পিঙ্ক্ চূর্ণ | ... | ৮ আং |
| দারুচিনির তৈল | ... | ৩২ টোপ |
| লবঙ্গের তৈল... | ... | ২৫ টোপ |

একত্র মিশ্রিত কর।

৪। ক্যামিলিয়ন্ টুথ্-পাউডার।

(Camelion Tooth-powder.)

| | | |
|---|---|---|
| কোচিনিয়েল্ | ... | ১৫ গ্রেণ্ |
| ফট্‌কিরি ... | .. | ৩০ গ্রেণ্ |

সযত্নে মিশ্রিত করিয়া নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলির সহিত সংযোগ কর।

| | | |
|---|---|---|
| অরিস্ রুটচূর্ণ | ... | ১ আং |
| ক্রিম্ অব্ টার্টার্ | ... | ১০ ড্রাম্ |
| কার্বনেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া | | ১½ ড্রাম |
| কটল্-ফিস পাউডার | ... | ৫ ড্রাম্ |
| অয়েল্ অব্ রোজ্ | ... | ৫ ফোঁটা |

সমস্ত একত্র করিলে শ্বেতবর্ণ হইবে; কিন্তু ঐ চূর্ণে জলাদি লাগিলে উহা আরক্তবর্ণ ধারণ করে।

ক্রমশঃ

শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়।

---

# শিমূলগাছ—শাল্মলীবৃক্ষ।

এই বৃক্ষ ভারতবর্ষের প্রায় সর্ব্বত্র প্রচুর পরিমাণে জন্মে। বোধ করি, এমন মনুষ্য নাই যিনি এই বৃক্ষ দেখেন নাই। বৈজ্ঞানিক মতে ইহা ম্যাল্‌ভেসী জাতীয় বম্‌ব্যাকস মালাবারিকম্ নামক বৃক্ষ। অতি বৃহৎ কণ্টকাবৃত বৃক্ষ। ইহার পুষ্প দেখিতে অতি সুন্দর লোহিত-বর্ণবিশিষ্ট কিন্তু গন্ধহীন।

এই বৃক্ষ যে কল্যাণকর কার্য্যে আসিতে পারে, বোধ করি, তাহা অনেকেই অবগত নহেন। ঔষধার্থে ইহার মূল, আঠা, ও ফলের বিচি

ব্যবহৃত হয়। ইহার কন্টকগুলি পর্য্যন্তও ঔষধে লাগে। ইহার আঠাকে মোচরস কহে।

ক্রিয়া। হিন্দু ফার্ম্মাকোপিয়া মতে ইহার ক্রিয়া সঙ্কোচক, পরিবর্ত্তক ও বলকারক।

মূল। ইহার মূলের বল্কলই ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়। ভাবপ্রকাশের মতে ইহা শীতল, স্বাদু, শ্লেষ্মল, পিত্তবাত ও রক্তপিত্তনাশক।

এই সরস বল্কল ১২ ঘণ্টাকাল জলে ভিজাইয়া রাখিয়া, পরে সেই কাথের সহিত পরিষ্কার চিনি মিশ্রিত করিয়া পান করিলে মেহ রোগ সত্বরে প্রশমিত হয়।

ছোট শিমূলবৃক্ষের মূল ও তালমূলী একত্রে চূর্ণ করতঃ ঘৃত ও দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবনে রতিশক্তি বৃদ্ধি হয়।—(ভৈঃ রঃ)

মোচরস। ভাবপ্রকাশের মতে সঙ্কোচক, স্নিগ্ধকারক, অতিসার, কফপিত্ত, রক্ত ও দাহনাশক।

মোচরস, বেলশুঁঠ, মূতা, ইন্দ্রযব ও বালা, ছাগদুগ্ধ সহ সেবনে গ্রহণী রোগের শান্তি হয়।—(ভাবঃ প্রঃ)

মোচরস, লোধ ও দাড়িম ফলের ত্বক্‌চূর্ণ, চালুনী-জল ও মধুর সহিত সেবনে অতিসার আরোগ্য হয়। (ভাবঃ প্রঃ)

মোচরস, ধাতকী, লজ্জালু ও পদ্মকেশর পেষণ করিয়া যবাগুর সহিত পাক করিয়া সেবন করিতে দিলে শিশুদের রক্তাতিসার আরোগ্য হয়।—(ভাবঃ প্রঃ)

আয়ুর্ব্বেদীয় প্রসিদ্ধ গঙ্গাধরচূর্ণ নামক ঔষধ মোচরস সহযোগে প্রস্তুত হয়।

ফলের বিচি। ইহা গোরু ও মনুষ্যের বসন্ত রোগের প্রথমাবস্থায় নিম্নলিখিত মাত্রায় ব্যবহারে সুন্দর ফল দর্শে। ইহা কিছুমাত্র বিষাক্ত নহে। নিম্নলিখিত নিয়মমত ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।—(সুরভি ও পতাকা)

বসন্ত পাকিবার পূর্ব্বে এই ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। বসন্ত পাকিয়া উঠিলে ইহা দ্বারা কোন ফল দর্শে না; কিন্তু পাকিবার পূর্ব্বে ব্যবহারে প্রায় নিস্ফল হয় না। অতি ঘন ও ভীষণ "লেপা" বসন্তও ইহা দ্বারা আরোগ্য হইতে শুনা যায়। কেবল তিন দিবস মাত্র ইহা সেবন করিতে হয়। সেবনার্থ ইক্ষুগুড় ইহার সহিত দেওয়া যাইতে পারে।

গোরুর পক্ষে ঃ—বলবান্ গোরু বা বলদকে প্রথম দিন প্রথম বারে ২৫টী বিচি, দ্বিতীয় বারে ১৮টী বিচি, তৃতীয় বারে ১০টী বিচি সেবন করাইতে হইবে। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর এই সেবনের নিয়ম।

দ্বিতীয় দিনে প্রথম বারে ১৫টী, দ্বিতীয় বারে ১০টী বিচি খাওয়াইতে হইবে। প্রথম বার সেবনের ১২ ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় বার খাওয়াইতে হইবে।

তৃতীয় দিন প্রাতে একবার মাত্র ১০টী বিচি খাওয়াইতে হয়।

মধ্যম বয়স্ক গোরু বা বলদের পক্ষে ঃ—প্রথম দিন প্রথম বারে ১৫টী, দ্বিতীয় বারে ৭টী, তৃতীয় বারে ৫টী বিচি সেবন করাইবে।

দ্বিতীয় দিন প্রথম বারে ৭টী, দ্বিতীয় বারে ৫টী বিচি সেবন করাইবে। ১২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

তৃতীয় দিনে ৫টী বিচি খাওয়াইবে।

অল্পবয়স্ক বাছুরের পক্ষে ঃ—প্রথম দিন প্রথম বারে ৭টী, দ্বিতীয় বারে ৩টী ও তৃতীয় বারে ২টী বিচি সেবন করাইবে।

দ্বিতীয় দিনে প্রথম বারে ৫টী, দ্বিতীয় বারে ২টী সেবন করাইবে।

তৃতীয় দিনে ২টী মাত্র বিচি খাওয়াইবে।

মহিষ বা ঘোড়ার পক্ষে ঃ—প্রথম দিন প্রথম বারে ৩৫টী, দ্বিতীয় বারে ২৫টী, তৃতীয় বারে ১৫টী বিচি। এই নিয়মে ৩ দিন সেবন করাইবে।

গোমহিষাদিকে কলার পাতায় মুড়িয়া ঔষধ খাওয়ান যাইতে

পারে। কচি ও কাঁচা ঘাস ব্যতীত শুষ্ক ঘাস খাওয়ান নিষেধ। গরম জল শীতল করিয়া তাহা পান করান উচিত। স্নান নিষেধ.

মনুষ্যের পক্ষে ঃ—প্রথম দিনে প্রথম বারে ১২টী, দ্বিতীয় বারে ৭টী ও তৃতীয় বারে ৫টী বিচি সেবন করাইবে।

দ্বিতীয় দিনে প্রথম বারে ১০টী ও দ্বিতীয় বারে ৫টী বিচি সেবন করাইবে।

তৃতীয় দিনে প্রথম বারে ৫টী ও দ্বিতীয় বারে ২টী বিচি সেবন করাইবে।

উষ্ণ জল শীতল হইলে তাহা পান করিতে দিবে। লঘুপাক অথচ বলকারক পথ্য বিধেয়। মৎস্য মাংস ভক্ষণ নিষেধ।

---

## সমালোচন।

ভারতের গোধন-রক্ষা। তাহিরপুর কৃষিকার্য্যালয় হইতে প্রকাশিত ও বিনামূল্যে বিতরিত। আমরা এই পুস্তকখানি পাঠ করিয়া বিশেষ সন্তোষ লাভ করিয়াছি। এই ক্ষুদ্র পুস্তকের উদ্দেশ্য অতি মহৎ। কেন বাঙ্গালী ক্ষীণ হইতেছে? এই প্রশ্নের উত্তর যদি "পোষণাভাব" হয়, তবে আমাদের পূর্ব্বপুরুষগণ যে গাভীকে মাতৃ-বোধে যত্ন ও দেবতা-বোধে পূজা করিতেন এবং এখনও অনেকে নিত্য "গোকল" না দিয়া জলগ্রহণ করেন না, তাহার প্রকৃত তত্ত্ব নিরূপিত হইবে। মাতা স্তন্য দান করেন, গাভীও প্রচুর দুগ্ধ দান করিয়া আমাদিগকে বলবান্ করেন। মাতৃস্তন্য শৈশবাবস্থায় আমরা পান করিয়া থাকি, কিন্তু গাভীর স্তননিঃসৃত দুগ্ধ জীবনের শেষ দিবস পর্য্যন্ত আমাদিগের প্রধান খাদ্য। বলদ প্রভৃতি গোরু যে সমাজের অশেষ কল্যাণ সাধন করিয়া থাকে, এ কথা আর কাহাকেও

বুঝাইতে হইবে না। সুতরাং সমাজের এ হেন কল্যাণকর সম্পত্তির ক্ষয়ে কে না দুঃখিত হইবে? এই ক্ষুদ্র পুস্তিকামধ্যে অনেক আবশ্যকীয় বিষয় লিখিত আছে। পুস্তক ক্ষুদ্র হইলেও ইহার অভ্যন্তরস্থ বিষয়টী অতি গুরু। এক্ষণে হিন্দুসমাজ যেমন গোধন-রক্ষায় যত্নবান্ হইতেছেন, তাহিরপুর কৃষিকার্য্যালয়ও সেইরূপ তৎকার্য্যে অগ্রসর ও বিনা আড়ম্বরে লোকসাধারণকে সতর্ক করিতে ও এই মহৎ কার্য্যে যোগদান করিতে উৎসাহিত করিতেছেন। দেশের মঙ্গল সাধন ভিন্ন অপর কোন স্বার্থ এই পুস্তক-প্রকাশকের নাই। ইহাতে নাম কিনিবার আশা নাই, যশ পাইবার আশা নাই; সাধারণ লোকে এই মহৎ কার্য্যে উৎসাহিত হইলেই গ্রন্থকার সকলশ্রম হইবেন। পুস্তকের ভাষা অতি সরল, বিষয় অতি প্রয়োজনীয়। হিন্দু ও অহিন্দু, গোপালক ও গোভক্ষক সকলেরই এই পুস্তকখানি একবার পাঠ করা আবশ্যক। সকলেরই পক্ষে অতীব প্রয়োজনীয় বিষয় এই ক্ষুদ্র পুস্তকের প্রতি পৃষ্ঠায় বিবরিত হইয়াছে। ইহা যেরূপ বৈজ্ঞানিক যুক্তি ও প্রমাণের সহিত লিখিত হইয়াছে, পুস্তকখানি ইংরাজী ও উর্দ্দুতে অনুবাদিত হইয়া দেশ দেশান্তরে বিতরিত হইলে অধিক ফল দর্শিবার সম্ভাবনা।

আমরা সকলকেই এই পুস্তকখানি একবার পাঠ ও তাহার ভাব গ্রহণ করিতে অনুরোধ করি। অর্দ্ধ আনা মূল্যের ১খানি টিকিট, তাহিরপুর কৃষিকার্য্যালয় রাজসাহী এই ঠিকানায় পাঠাইলে, ১খানি পুস্তক পাইবেন। অর্দ্ধ আনা ব্যয়, কুণ্ঠিত হইবেন কি?

# ডিসেণ্টরি—আমাশয়।

## (DYSENTERY.)

নির্ব্বাচন। অন্ত্রের কোলন্ ও রেক্টম্ নামক অংশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও তথায় ক্ষত, পুনঃ পুনঃ কুন্থন সহকারে মিউকস্ ও রক্তমিশ্রিত মলত্যাগ, উদরপ্রদেশে বেদনা ও কামড়ানি, স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণসহ জ্বরবেগ প্রকাশিত হয়।

কারণ। এই রোগের উৎপত্তির কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ও উদ্দীপক কারণ।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রমণ বশতঃ শারীরিক স্বাস্থ্যভঙ্গ, অস্মদ্দেশে এই রোগোৎপত্তির একটী প্রধান কারণ। ক্রমান্বয়ে উষ্ণতার বৃদ্ধি, কার্ব্বনিক্ (অঙ্গারাম্ল) এসিড্ গ্যাস্, বিগলিত ঔদ্ভিজ্জ ও দৈহিক পদার্থ হইতে সমুদ্ভূত বাষ্প দ্বারা দূষিত বায়ু পুনঃ পুনঃ গ্রহণ, শৈত্য বায়ু সেবন, কদাহার ও অনিয়মিত ভক্ষণ, সুরাদি মাদক দ্রব্য সেবন, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক্ পরিশ্রম, আতঙ্ক, অধিক দিবস কোন কঠিন পীড়া ভোগ, অন্ত্রের উত্তেজক ঔষধাদি দীর্ঘকাল সেবন অথবা পারদ ব্যবহার, উপদংশ-বিষ ইত্যাদি কারণে আমাশয় রোগ জন্মে।

উদ্দীপক কারণ। শৈত্য বায়ু সেবন, রাত্রিকালে অনাবৃত স্থানে অবস্থান, দূষিত জল ও বায়ু সেবন, এতদ্ব্যতীত আমাশয় রোগের এক বিশেষ বিষ শরীরমধ্যে অবস্থান ইত্যাদি উদ্দীপক কারণমধ্যে গণ্য।

লক্ষণ। আমাশয় রোগের লক্ষণাদি দ্বারা রোগ-নির্ণয় করিবার অগ্রে রোগ কত দূর বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা নিরাকরণ করা কর্ত্তব্য। রোগের নূতন বা বর্দ্ধিতাবস্থা, বৃহৎ অন্ত্রের কোন্ অংশ রোগাক্রান্ত হইয়াছে, রোগ আভ্যন্তরিক কারণোদ্ভূত কি স্বল্পবিরাম জ্বরের আনু-

যন্ত্রিক, রোগ সহজাবস্থায় আছে, কি যকৃৎপ্রদাহ, আধ্মান, অথবা অন্য কোন উপসর্গসংযুক্ত, স্বাস্থ্যের অবস্থা কি রূপ, ম্যালেরিয়া, উপদংশ, পারদ অথবা অন্য কোন রূপ বিষ এবং আভ্যন্তরিক কোন যান্ত্রিক বিকার আছে কি না, অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত, ক্ষতযুক্ত বা বিগলিত অবস্থায় আছে কি না, এবং রোগীর ধাতুর প্রকৃতি পরিস্কাররূপে অবগত হওয়া আবশ্যক।

(১) সামান্য আমাশয়। ম্যালেরিয়া-প্রবল দেশে রাত্রিকালের শীতল বায়ু শরীরে লাগাইলে, অথবা অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রমের পর যখন সর্ব্বশরীর ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়, তৎকালে অনাবৃত গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইলে, আমাশয় রোগ জন্মিতে পারে। শীত, কম্প, বিবমিষা, উদরপ্রদেশে বেদনা সহকারে জ্বরলক্ষণ প্রকাশিত হয়, ও কুন্থন সহকারে ঘন ঘন মিউকস্ মিশ্রিত তরল মল নির্গত হইতে থাকে। যত রেচন হয়, ততই উদরপ্রদেশের বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি দেখা যায় না; ক্ষুধামান্দ্য, অল্প পিপাসা, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ও আর্দ্র হয়। কেবল মাত্র পথ্যাপথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে সপ্তাহ হইতে দুই সপ্তাহ মধ্যে বিনা ঔষধে রোগ আরোগ্য হয়। রোগী কুপথ্যকারী হইলে ক্রমে রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

(২) তরুণ আমাশয়। শারীরিক অসুস্থতা, উদরপ্রদেশে মোচড়ানবেদনা, ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা, অন্ত্রে যেমত ক্ষত হইতে আরম্ভ হয়, ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা তত প্রবল হয় ও মলত্যাগ হইলেই রোগী কিছু সুস্থ হয়। মল পরিমাণে অল্প, তরল, মিউকস্ ও রক্তমিশ্রিত; কখন কখন তাহার সহিত কঠিন মলও থাকে। অল্প মল নির্গত হইলে রোগীর যাতনা অধিক হয়; অধিকক্ষণ কুন্থনে ও বেগ দেওয়ায় অত্যন্ত কষ্ট হয়; কখন কখন শোণিতমিশ্রিত দুর্গন্ধবিশিষ্ট কৃষ্ণবর্ণের মল নির্গত হয়; মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, ঘন ঘন মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্র দেখিতে গাঢ় পীত বা লোহিতবর্ণবিশিষ্ট, মূত্রত্যাগে অত্যন্ত কষ্ট বোধ, কখন কখন কেবলমাত্র ২।৪ ফোঁটা শোণিতমিশ্রিত মূত্র বহু

কষ্টে নির্গত হয়, শরীর নিতান্ত দুর্ব্বল, মুখমণ্ডল শুষ্ক ও বিমর্ষভাবাপন্ন, চক্ষু কোটরস্থ, স্বরভঙ্গ, জিহ্বা শুষ্ক, চর্ম্ম উষ্ণ, নাড়ী চঞ্চল ও জ্বরবেগযুক্ত হয়। এমতাবস্থায় প্রায় যকৃৎপ্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, কখন কখন যকৃতে স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। হয়ত অন্ত্রের ক্ষত গভীর ও অন্ত্র ভেদ ও সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ হইয়া পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। বিশেষরূপ সুচিকিৎসায় অন্ত্রের ক্ষত আরোগ্য হইয়া রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে, কিন্তু রোগ আরোগ্য হওয়ার অনতিপূর্ব্বে অসাবধান হইলে পীড়া আরোগ্য না হইয়া পুরাতন অবস্থায় উপস্থিত হয়।

(৩) পুরাতন আমাশয়। প্রথমাবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইলে ইহা পুরাতন অবস্থায় পরিণত হয়, এ কথা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহাতে কখন ঘন দুর্গন্ধযুক্ত তরল জলবৎ মল নির্গত হয়, কখন মিউকস্ ও রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধবিশিষ্ট মল নির্গত হয়; ফল কথা, মলের অবস্থা সকল দিন একরূপ থাকে না। মলদ্বারের সঙ্কোচক পেশীর স্বীয় ক্ষমতার হ্রাস হওয়ায়, অনিচ্ছায় মল ত্যাগ ও মলদ্বার ফাঁক হইয়া যায়। পরিপাক-শক্তি নিতান্ত হ্রাস হইয়া যায়, অথচ সময়ে সময়ে কদাহার ভক্ষণে সমূহ ইচ্ছা জন্মে। শরীর অত্যন্ত শীর্ণ, মেরুদণ্ড ধনুকাকারে বহির্গত, স্বরভঙ্গ, গাত্রচর্ম্ম ও মস্তকের কেশ ক্ষয়, জিহ্বা রক্তবর্ণ, নিশাঘর্ম্ম হয়। উপদংশ, পারদদোষ, মূত্রযন্ত্র, যকৃৎ, প্লীহা প্রভৃতির রোগ শরীরে থাকিলে উল্লিখিত লক্ষণগুলির অনেক সময়ে অনেক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত ম্যালেরিয়-জনিত রক্তামাশয়, সাজ্বাতিক আমাশয় প্রভৃতি আরও কয়েক প্রকার আমাশয় আছে, তাহাদিগের পৃথক্ বিবরণ অনাবশ্যক বিধায় বর্ণিত হইল না। যেহেতু পূর্ব্বোল্লিখিত কয়েক প্রকারের মধ্যে কোনটীর লক্ষণের আতিশর্য্য বা উৎপত্তির কারণ পৃথক্ ভিন্ন আর কিছুই নহে। স্লফিং ডিসেণ্টি্তে অন্ত্রের ক্ষত পরিণতাবস্থায় উপনীত ও তদাকার মাংসপেশী বিগলিত হইয়া

দুর্গন্ধবিশিষ্ট পুষ ও রক্তের সহিত নির্গত হয়। শারীরিক দৌর্ব্বল্য, স্নায়বীয় নিস্তেজস্কতা, এই রোগের প্রধান লক্ষণ।

ভাবিফল। সুলক্ষণ। প্রথম হইতেই রোগ যদি উগ্র মূর্ত্তিতে প্রকাশিত না হয়, মলে যদি দুর্গন্ধ না থাকে, স্নায়বীয় লক্ষণাদি স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যবশতঃ যদি উপস্থিত না হয়, নাড়ী সবল ও চাঞ্চল্যরহিত হয়, মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট না হয়, কিয়দ্দিবস পরেই মল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তবে ভাবিফল অসন্তোষজনক নহে।

কুলক্ষণ। প্রথম হইতে উগ্রবেশে রোগ দেখা যায়, মল দুর্গন্ধবিশিষ্ট ও তৎসঙ্গে সঙ্গে উদর-বেদনার হ্রাস, নাড়ী দুর্ব্বল ও চঞ্চল, স্নায়বীয় অবসাদ, মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, মুখ, নাসিকা ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, হিক্কা, জিহ্বা শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ, মূত্রাভাব ইত্যাদি লক্ষণ ভয়প্রদ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা ও নিদান। অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লী প্রথমাবস্থায় আরক্ত, স্ফাত ও কোমল হয়। তৎপরে তথায় এগ্‌জুডেশন্ উপস্থিত হইলে উহা কখন শ্বেত, কখন পিঙ্গলবর্ণের দৃঢ় ঝিল্লাবৎ দেখা যায়, সহজে উঠাইতে পারা যায় না, কখন কখন পেয়োর্স প্যাচ্‌গুলি আবৃত করিয়া রাখে, কখন বা নলাকারে দেখা যায়, কখন ঐগুলি শল্কাকারে খসিয়া পড়ে, ও তন্নিম্নে ক্ষত দেখা যায়। অণুবীক্ষণের সাহায্যে উহাতে এপিথিলিয়ম্, নিউক্লিয়াই ও কোষ সকল দেখা যায়। কখন প্রথমাবস্থা হইতেই গ্রন্থিগুলির মধ্যে শ্বেতবর্ণের এগ্‌জুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উহা স্ফীত ও উহাদের মধ্যস্থলে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন দেখা যায়। ক্রমে ঐ স্থানে ক্ষত হইয়া সেই ক্ষত বিস্তৃত ও তাহার চতুষ্পার্শ্ব আরক্ত হয়। পীড়া উগ্রমূর্ত্তির হইলে গ্রন্থি ব্যতীত অপর স্থলেও ক্ষত হইতে পারে এবং ক্রমে সমস্ত অন্ত্রে ক্ষত প্রবল হইয়া উঠে। যে সকল রোগ আরোগ্য হয়, তথায় ফাইব্রিনের এগ্‌জুডেশন্ হয় ও এই সমস্ত ক্ষত শুষ্ক ও তাহার চতুষ্পার্শ্ব সঙ্কুচিত হয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে,

আমাশয় রোগে যকৃৎ পীড়িত ও কখন কখন তাহাতে স্ফোটকোৎপত্তি হয়। মূত্রযন্ত্রও পীড়িত দেখা যায়।

চিকিৎসা। তরুণাবস্থায় যদি ঘন ঘন মিউকস মাত্র নির্গত হয় ও উদর-প্রদেশে কামড়ানি ও বেদনা থাকে, তবে :—

| | | | |
|---|---|---|---|
| ক্যাষ্টর অইল্ | ... | ১ আউন্স্ | এক মাত্রা। |
| টীং ওপিয়াই | ... | ১ মিনিম্ | |
| টীং রিয়াই | ... | ১ ড্রাম্ | |
| মিউসিলেজ্ ট্রাগাক্যান্থ্ | ... | ২ ড্রাম্ | |
| একোয়া সিনামন্ | ... | ১ আং | |

এক মাত্রা সেবন করাইবে। উদর-প্রদেশে তার্পিন্ তৈল সংযোগে উষ্ণ জলের সেক দিবে। উদর পরিষ্কার হইলে এক মাত্রায় ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে পল্ভ ইপিকাকু সেবন করিতে দিবে। বমি হইয়া উঠিয়া যাওয়ার আশঙ্কা হইলে, এই ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পূর্ব্বে অর্দ্ধ ড্রাম্ পরিমাণে টীং ওপিয়াই অথবা ৫।৭ মিনিম্ ক্লোরফরম্ সেবন করাইবে। আবশ্যক হইলে অর্থাৎ পীড়ার উপশম না হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই মত ইপিকাকু ২।৩ বার দেওয়া যায়। রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থিরভাবে শয়ান থাকিতে কহিবে। গৃহে সুন্দররূপ বায়ু সঞ্চালন হওয়া আবশ্যক। অধিক পরিমাণে ইপিকাকু সেবনে টীং ওপিয়াই দ্বারাও যদি বমনোদ্বেগ নিবারণ না হয়, তবে পাকাশয়প্রদেশে শর্ষপ-পলস্তা দিবে। ক্রমে ইপিকাকুয়ানার মাত্রা কমাইয়া ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করিলে উদরের বেদনা ও কামড়ানির শান্তি হইবে ও রোগী সুস্থ বোধ করিবে। রোগী দুর্ব্বলকায় হইলে অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় ইপিকাকুয়ানা দিবে, যেহেতু ইহার আবার শরীর-দুর্ব্বল-কারী-ক্ষমতা আছে। এই ঔষধে আমাশয় নিবারণ হইয়া প্রায়ই সামান্য উদরাময়ে পরিণত হয়। তখন সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা তাহার নিবারণ করিবে, এতদুদ্দেশে কাইনো, গ্যালিক্ এসিড, বিসমথ, খদির ইত্যাদি শ্রেষ্ঠ। আবশ্যক মতে অহিফেন অথবা ডোভার্স পাউডরের

সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত আমাশয় যদি ম্যালেরিয়া-বিষ-কারণোদ্ভূত হয়, তবে ম্যালেরিয়া-বিষঘ্ন কুইনাইন্ প্রয়োগ নিতান্ত কর্ত্তব্য। বিনা কুইনাইনে কখন সত্বরে ও সুন্দররূপে আরোগ্য প্রত্যাশা করা যায় না। ৩ গ্রেণ্ পরিমাণে দিবসে ২।৩ বার কুইনাইন্ দিবে। স্যালিসিন্ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, এ কারণ ইহা অনেক সময় কুইনাইন্ অপেক্ষা অধিক উপকারী হয়। শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইলে বলকারী পথ্য—যেমত মৎস্য ও মাংসের ক্বাথ, পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি দিবে।

রোগের উপশম না হইয়া উদরপ্রদেশে বেদনা ও কামড়ানি পুনঃ পুনঃ মিউকস ও রক্তমিশ্রিত মলত্যাগ, কুন্থন ইত্যাদি লক্ষণ প্রবল ও কঠিন হইয়া উঠিলে অহিফেনমিশ্রিত পিচকারী দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। অহিফেনের সপোজিটরি ও উপকারী। কেহ কেহ ১০।১৫ গ্রেণ নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার ২।৩ সের জলে দ্রব করিয়া তাহার পিচকারী অনুমোদন করেন। আমরা দেখিয়াছি কাঁজির সহিত টিং ওপিয়ম মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দেওয়াতে সম্পূর্ণ উপকার দর্শিয়াছে।

পুরাতন আমাশয় সহজ-সাধ্য রোগ নহে। নিম্নলিখিত ঔষধে অনেক সময় ফল পাওয়া যায়।

| | | | |
|---|---|---|---|
| সল্ফেট্ অব্ কপার্ | ... | ১ গ্রেণ | ইহাতে এক বটিকা |
| পল্ভ ইপিকাক্ | ... | ৫ গ্রেণ | |
| ওপিয়ম্ | ... | ৪ গ্রেণ | |

উক্ত অবস্থায় কেহ কেহ সল্ফেট্ অব্ কপারের পরিবর্ত্তে সুগার্ অব্ লেড্ অথবা নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ দিতে অনুরাগ প্রকাশ করেন। ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ডোভার্স্ পাউডার ১০ গ্রেণ্ পরিমাণে বিস্মথ্ ১০ গ্রেণ্ পরিমাণে গ্যালিক্ এসিড্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪ ঘণ্টা বা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় অনেক সময়ে ফল পাওয়া যায়। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে লাইকর্ পার্নাইট্রেটিস্ উপ-

কারী। এতদ্ব্যতীত খদির লগ্‌উড্‌ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার হয়। ফেরি সাইট্রেট্‌ অব্‌ কুইনাইন্‌ দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে উপকারী। কোন কোন বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে অহিফেন ও কোন কোন চিকিৎসকের মতে মর্ফিয়া পুরাতন আমাশয়ের পক্ষে অদ্বিতীয় ঔষধ।

নিম্নলিখিত দেশীয় ঔষধগুলি আমাশয়ে বিশেষ উপকার করে, ইহা আমরা প্রত্যক্ষ দেখিয়াছি।

(১) কুর্চ্চি। আড়াই সের পরিমাণ কুর্চ্চির ছাল ৫ সের জলের সহিত মৃদুসন্তাপে সিদ্ধ করিয়া পাঁচ ছটাক থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইয়া তাহার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে দিবসে ৩ বার সেবন করিতে দেওয়ায় আমাশয়ের রক্তস্রাব বন্ধ, উদরের কামড়ানি ও বেদনার উপশম, জ্বর আরোগ্য এবং মল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু প্রায়ই অরুচি জন্মে। এতৎসহ পল্‌ভ্‌ ইপিকাক্‌ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা।

(২) জায়ফল। দিবসে ২।৩টী জায়ফল চর্ব্বণ করিয়া সেবন করায় উদরের বেদনার লাঘব, মলের অবস্থার পরিবর্ত্তন এবং আধ্মান থাকিলে তাহা নিবারণ হয়।

(৩) বেল। বঙ্গদেশের সর্ব্বত্র পরিজ্ঞাত যে, বেল-পোড়া, বেলের সরবৎ, বেলের এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ ইত্যাদি আমাশয়ের পক্ষে বিশেষ উপযোগী।

(৪) আকন্দ। আকন্দমূলচূর্ণ পল্‌ভ্‌ ইপিকাকের ক্রিয়া করে। ২০ গ্রেণ্‌ পরিমাণে দিবসের মধ্যে ২।৩ বার ব্যবহার্য্য। ইহাতে উদরের বেদনার হ্রাস ও যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া রোগীকে কিছু সুস্থ করে।

(৫) কয়েৎবেল। কয়েৎবেলের পাতার রস ছাগ দুগ্ধের সহিত দিবসে ২।৩ বার সেবন করিতে দেওয়ায় পুরাতন রক্তামাশয়ে বিশেষ উপকার দর্শে।

(৬) বাবলার পাতা। কচি কচি বাবলার পাতা পরিষ্কার চিনিসহ বাটিয়া সেবন করায় আমাশয়ের মিউকস্‌ নির্গমন বন্ধ ও উদরের বেদনার হ্রাস হয়।

(৭) বুড়িগুয়াপান। ইহার শিকড় ও পত্র বাটিয়া সেবন করিলে আমাশয়ের বিশেষ উপকার করে।*

(৮) থানকুঁড়ি। ইহার পত্রের রস সেবনে উদর স্নিগ্ধ হয়, আমাশয়ের বিশেষ উপকার করে।

বায়ু-পরিবর্ত্তন। রোগ পুরাতন ভাব ধারণ করিলে ম্যালেরিয়া-দূষিত স্থান পরিত্যাগ, অপেক্ষাকৃত স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিতে উপদেশ দিবে। সমুদ্র-ভ্রমণ উপকারী, কিন্তু ভারতীয়দিগের স্বাস্থ্যের পক্ষে কত দূর অনুকূল তাহার স্থিরতা নাই।

পথ্য। পূর্ব্বাপর সহজ পাচ্য অথচ বলকারক পথ্য ডিম্বের কুসুম, মাংসের ক্বাথ, চুনের জলমিশ্রিত লঘুপাক দুগ্ধ, বার্লি, এরারুট, কাঁজি প্রভৃতি দিবে। বাসস্থান শুষ্ক ও পরিষ্কার হওয়া উচিত।

---

ক্বাথ্যাচ্চতুর্গুণং বারি পাদং সংস্থাচ্চতুর্গুণং।
স্নেহাৎ স্নেহসমং ক্ষীরং কল্কস্তু স্নেহপাদিকঃ॥ ৪২॥
চতুর্গুণং ত্বষ্টগুণং দ্রবদ্বৈগুণ্যতো ভবেৎ।
অনির্দ্দিষ্টপ্রমাণানাং স্নেহানাং প্রস্থ ইষ্যতে॥ ৪৩॥
জলস্নেহৌষধানাঞ্চ প্রমাণং যত্র নেরিতং।
তত্র স্যাদৌষধাৎ স্নেহঃ স্নেহাত্তোয়ং চতুর্গুণং॥ ৪৪॥

ভেষজমাত্রা দাতব্যা এতদেবাহ মাত্রায়া ইত্যাদি। অবস্থাননিয়মে নাবস্থিতে চবতাত্যেবেতি কিং তর্হি কর্ত্তব্যমিত্যত্তোনির্ব্বক্তি দোষমিত্যাদি। যত্র স্নেহপাকে স্নেহস্য ক্বাথ্যস্য দশমূলাদেস্তথাক্বাথকরণে জলস্য তথা ক্ষীরস্য কল্কস্য চ মানং নোক্তং তত্র তেষাং কিয়ন্মানমিত্যত আহ ক্বাথ্যাদিত্যাদি। ৪১।

অনির্দ্দিষ্টমানস্য স্নেহস্য প্রস্থএব মাত্রা বচনান্তরেণ বক্তব্যা অতোঽনির্দ্দিষ্টস্নেহমাত্রায়াং প্রস্থশ্চত্বারঃ শরাবাএব মাত্রা তস্য ক্বাথ্যস্যাষ্টৌ শরাবা পাকার্থং চতুর্গুণজলমিতি যদুক্তং তৎ দ্রবদ্বৈগুণ্যাদষ্টগুণং ভবতি তেন জলস্য চতুঃষষ্টি শরাবা ভবন্তি পাকেন পাদদেশে ষোড়শ শরাবাস্তেষাং স্নেহচাতুর্গুণ্যং ভবতু। ক্ষীরস্তু স্নেহসমচতুঃশরাবমিতং কল্কঃ স্নেহপাদিকঃ অষ্টৌ পলানি ইতি স্পষ্টার্থঃ। অত্র চতুর্গুণং বারীত্যুক্তে দ্রবদ্বৈগুণ্যাৎ ক্বাথ্যাষ্টগুণং ভবতি। এতদেবাহ চতুর্গুণমিত্যাদি॥ ৪২॥

নমু যত্র স্নেহপাকবিধৌ স্নেহস্য মানং নোক্তং তত্র কিয়ন্মানমিত্যত আহ অনির্দ্দিষ্টেত্যাদি। দ্বৈগুণ্যাৎ প্রস্থশ্চত্বারঃ শরাবাঃ॥ ৪৩॥

যত্র স্নেহপাকবিধৌ জলস্নেহৌষধানাং প্রমাণং নোক্তং তত্র তেষাং কা মাত্রা ইত্যত আহ জলস্নেহৌষধানামিত্যাদি। ঔষধাদিতি কল্কদ্রব্যাৎ স্নেহচতুর্গুণঃ জলমপি স্নেহচতুর্গুণং। অত্রাপি স্নেহস্য মাত্রা পূর্ব্ববৎ প্রস্থএব। তোয়মিতি পদং দ্রবদ্রব্যোপলক্ষকং দ্রবান্তরানুক্তৌ জলমেব চতুর্গুণং। যত্র ক্বাথ্যদ্রব্যস্য তুলামানমুক্তং নতু জলমানমুক্তং তত্র ক্বাথ্যার্থং

তুলাদ্রব্যে জলদ্রোণো দ্রোণে দ্রব্যে তুলা মতা।
পঞ্চপ্রভৃতি যত্র স্যুর্দ্রবাণি স্নেহসন্বিধৌ॥ ৪৫॥
তত্র স্নেহসমান্যাহুরর্বাক্ স্যাচ্চ চতুর্গুণং।
একদ্বিত্রিদ্রবৈর্দ্রব্যৈঃ কুর্য্যাৎ স্নেহচতুর্গুণং॥ ৪৬॥
ক্ষীরং স্নেহসমং দদ্যাচ্চতুর্ভিশ্চ চতুর্গুণং।
স্নেহসিদ্ধৌ দ্রবে নুক্তে সর্ব্বত্রাম্ভশ্চতুর্গুণং॥ ৪৭॥

জলস্য দ্রোণমানমুক্তং নতু ক্বাথ্যদ্রব্যস্য মানং তত্র কিয়ৎক্বাথ্যমানমিত্যত আহ তুলাদ্রব্য ইত্যাদি॥ ৪৪॥

তুলাদ্রব্যে তুলাপরিমিতদ্রব্যে দ্রোণে জলদ্রোণে ক্বাথ্যস্য তুলাপলশতং। পঞ্চপ্রভৃতীত্যাদি যত্র স্নেহপাকবিধৌ পঞ্চপ্রভৃতিদ্রবাণি স্যুস্তত্র স্নেহসমানি প্রত্যেকং দ্রবাণি আহুর্ন্নয় ইতি বিশেষঃ। অত্র প্রভৃতিশব্দোঽব্যয়ঃ আরভ্যার্থঃ তেন পঞ্চদ্রবাণি আরভ্য যত্র দ্রবাণি স্যুরিত্যর্থঃ॥ ৪৫॥

অর্ব্বাগিতি এভ্যঃ পঞ্চাদিভ্যোন্যূনং চেত্তদা চতুর্গুণং স্নেহচতুর্গুণং দ্রবমাহুঃ। তেন একেনাপি স্নেহচাতুর্গুণ্যাং দ্বাভ্যামপি চাতুর্গুণ্যং ত্রিভিরপি চাতুর্গুণ্যং চতুর্ভিঃ সমং তুল্যং সিদ্ধং। চতুর্গুণৈর্নৈবোৎসর্গসিদ্ধত্বাৎ পাকস্য॥ ৪৬॥

ননু যত্র একং দ্বে বা ত্রীণি বা ক্ষীরকাস্তি তত্র ক্ষীরের সার্দ্ধং চাতুর্গুণ্যং ভবেৎ ক্ষীরস্যাপি দ্রবত্বাদিত্যাশঙ্ক্যাহ একদ্বিত্রিদ্রবদ্রব্যৈরিত্যাদি। স্নেহসমং স্নেহতুল্যং স্নেহপাকবিধৌ দ্রবস্যাবশ্যকত্বং সূচয়ন্নাহ স্নেহসিদ্ধাবিত্যাদি যত্র তু স্নেহপাকবিধৌ ক্ষীরমেব কথ্যতে নতু দ্রব্যান্তরং তত্র ক্ষীরেণৈব চাতুর্গুণ্যং কার্য্যমিত্যেবাহ স্নেহপাকবিধাবিত্যাদি॥ ৪৭॥

অকল্কোপি ভবেৎ স্নেহো যঃ সাধ্যঃ কেবলে দ্রবে।
স্নেহপাকবিধৌ যত্র ক্ষীরমেকন্তু কথ্যতে ॥ ৪৮ ॥
তোয়াদীনামনির্দ্দেশে ক্ষীরমেব চতুর্গুণং।
দ্রবান্তরস্য যোগে হি ক্ষীরং স্নেহসমং ভবেৎ ॥ ৪৯ ॥
স্নেহপাকবিধৌ যত্র প্রমাণং নেরিতং ক্বচিৎ।
স্নেহস্য কুড়বং তত্র পচেৎ কল্কপলেন তু ॥ ৫০ ॥
ঘৃততৈলগুড়াদীংশ্চ নৈকাহাদবতারয়েৎ।
ব্যুষিতাস্তু প্রকুর্ব্বন্তি বিশেষেণ গুণান্ যতঃ ॥ ৫১ ॥
ক্ষীরে ত্রিরাত্রং স্বরসে ত্রিরাত্রং
কল্কে কষায়েষু চ পঞ্চরাত্রং।

যত্র দ্রবান্তরং বিদ্যতে ক্ষীরঞ্চাস্তি তত্র ক্ষীরং স্নেহসমং ভবেদিত্যাহ দ্রবান্তরস্য যোগেহীত্যাদি ॥ ৪৮ ॥

অমুক্তে স্নেহমানে ক্বচিৎ কুড়বমপি মানং তদেবাহ স্নেহপাকবিধাবিত্যাদি ॥ ৪৯ ॥

ক্বচিদিতি নস্যাদৌ দ্রবদ্বৈগুণ্যাৎ কুড়বোঽষ্টপলানি কল্কস্য পলমিতি যদুক্তং তদপি ক্ষীণকল্কস্যেতি বোধ্যং অন্যথা কল্কস্য পাকাদিত্বাৎ পলদ্বয়ং ভবিতুমর্হতি। যদ্বা কল্কস্য স্নেহপাকাদিত্বং যদুক্তং তদপ্যনুক্তমানং প্রতিবোধ্যং বৃহন্মাষাদৌ ব্যভিচারদর্শনাৎ। কেচিত্তু কল্কস্য পলমানং দৃষ্ট্বা কুড়বদ্বৈগুণ্যমত্র নেচ্ছন্তি তন্ন মনোরমং। স্নেহাদীনাং পাকবিলম্বেন পূর্ণবীর্য্যত্বমাদিশতি ঘৃততৈলেত্যাদি ॥ ৫০ ॥

নন্বু তদা কিয়ন্তং কালং পচেদিত্যাহ ক্ষীর ইত্যাদি ॥ ৫১ ॥

পাকবিধির্নিষ্ঠা পাকবিধানং প্রদিষ্টঃ কথিতঃ। পক্কেত্যত্র ভুক্তিপ্রত্যয়েনৈবানম্বর্থ্যে লব্ধে তদর্থাভিলব্ধি তদর্থাভিধায়ি। ততইত্যনেন ক্ষীরাদিপাকাব্যবহারঃ তত্র নিষ্ঠা পাকবিধিঃ কর্ত্তব্য ইতি সূচ্যতে। যদ্বা‘তত’ইতি ষষ্ঠ্যন্তং পদং তস্য স্নেহস্যেত্যর্থঃ আদ্যাদেরাকৃতিগণত্বাৎ ষষ্ঠ্যাস্তসিঃ।

তক্রাবনালে পুনরেকরাত্রং
পক্কা ততঃ পাকবিধিঃ প্রদিষ্টঃ ॥ ৫২ ॥

কিম্বা তত ইতি ক্তপ্রত্যয়ান্তং পদং পাকবিধের্বিশেষণং বিস্তারিতইত্যর্থঃ। পাকবিধৌ প্রদিষ্ট ইতি পাঠে পক্কেত্যত্র পক্কেতি তৃজিপ্রত্যয়ান্তং পদং বোধ্যং তেন পাকবিধৌ ক্ষীরে ত্রিরাত্রং ব্যাপ্য পক্কা পাককর্ত্তা প্রদিষ্টঃ কথিতঃ। এবং ত্রিরাত্রাদিষু বাচ্যং। কল্কে পঞ্চরাত্রমিতি যদুক্তং তৎ কেবল-কল্কসাধ্যস্নেহপরং নতু সর্ব্বত্র কল্কেন পৃথক্ পাকঃ তত্র দ্রবস্যানুক্তত্বাৎ। অধুনা কল্কপাকস্য ক্ষীরাদীনাং স্নেহপাকেনৈব সিদ্ধিঃ। অতঃ সর্ব্বত্রৈব কল্কং দত্ত্বা ক্ষীরাদীনাং স্নেহপাকং কুর্ব্বন্তি বৃদ্ধাঃ। অন্যে তু কুব্জপ্রসারিণী তৈলে দ্বিগুণঞ্চ পয়োদদ্যাৎ কল্কান্ দ্বিপলিকাঁস্তথা ইত্যত্র দত্ত্বেতি পাঠং কল্পয়িত্বা সর্ব্বত্র দ্রবপাকানন্তরং কল্কপাকং স্বীকুর্ব্বন্তি পাকার্থমনুক্তমপি জলং প্রায়শ্চতুর্গুণে তোয়ে দ্রব্যং গতরসং ভবেদিতি পরিভাষয়া চতুর্গুণং দিশন্তি তন্নাতিযুক্তিসহং। যদ্যেবং তদা যত্র দ্রব্যান্তরং নাস্তি তত্র স্নেহ-সিদ্ধৌ দ্রবে যুক্তে সর্ব্বত্রাম্বুশ্চতুর্গুণমিতি পরিভাষয়া স্নেহচতুর্গুণং জলং দত্ত্বা পাকঃ ক্রিয়তে ঔৎসর্গিকপাকস্য চতুর্গুণদ্রবোনবেতি শিষ্টসিদ্ধত্বাৎ স তু পাকঃ কল্কদানাৎ পূর্ব্বং কেবলেন জলেনৈব ক্রিয়তাং নচ তত্র * * ব্যবহারদর্শনাৎ নিষ্ফলত্বাচ্চ। তথা চ চতুর্গুণপাকস্য পঞ্চগুণত্বাপত্তেঃ। অপিচ যদি কল্কপাকবিধিশ্চরম এব তদা ক্ষীরে ত্রিবাত্রমিত্যাদি পরিভাষায়াং কল্কপাকবিধিশ্চরম এব বক্তুমুচিতং স্যাৎ। যদিবা প্রসারিণীতৈলে দধি দদ্যাৎ সকাঞ্জিকং দ্বিগুণঞ্চ পয়ো দত্ত্বা কল্কান্ দ্বিপলিকাঁস্তথা পাঠঃ সাধুঃ স্যাত্তদা দ্বিপলিকান্ কল্কান্ দত্ত্বা সকাঞ্জিকং দধি দদ্যাৎ পয়শ্চ দ্বিগুণং দদ্যাদিত্যাহান্বয়ঃ কর্ত্তব্যো দোষদর্শনাৎ বাক্যসমাপকত্বাৎ তিঙন্তক্রিয়া-য়াশ্চ। তথেতি ক্ষীরে ত্রিরাত্রমিত্যাদি পরিভাষানুক্রমেণ পচেদিত্য-ন্বয়ঃ। যদ্বা কল্কদানপ্রকারেণ কল্কং দত্ত্বা ইত্যন্বয়ঃ। দ্রবকল্কয়োর্দান-মাত্রমুক্তং নতু পাকক্রিয়াসম্বন্ধ ইতি কুতঃ পূর্ব্বপক্ষ ইতি কেচিৎ। অন্যে তু যত্র কল্কাৎ পরং দ্রবদ্রব্যং দৃশ্যতে তত্রৈব কল্কং দত্ত্বা দ্রবেণ পাকঃ।

ব্রীহিজঙ্গমযোঃ ক্বাথং ব্যুষিতং দোষণং বিদুঃ।
স্নেহপাদঃ সিতঃ কল্কঃ কল্কবন্মধুশর্করে॥ ৫৩॥
জঙ্গমানাং বয়ঃস্থানাং চর্ম্মলোমনখাদিকং।
ক্ষীরমূত্রপুরীষাণি জীর্ণাহারে তু সংহরেৎ॥ ৫৪॥
ময়ূরী জম্বুকী ছাগী বীর্য্যহীনা স্বভাবতঃ।
ভাষিতং কাশিরাজেন ছাগমেব নপুংসকং॥ ৫৫॥
অভাবাদপ্রতীক্ষাচ্চ বৃদ্ধবৈদ্যোপদেশতঃ।
বন্ধ্যাচ্ছাগী বিপক্তব্যা যুক্তিতো ন চ শাস্ত্রতঃ॥ ৫৬॥

যত্র তু দ্রবানন্তরং কল্কোদৃশ্যতে তত্র দ্রবপাকানন্তরং কল্কপাক ইত্যনয়া ব্যবস্থয়া স্নেহপাকং ব্যবহরন্তি। যত্র বহূনি দ্রব্যাণি সন্তি তত্র দ্রবসিক্থেন স্নেহশোষভয়াৎ মুক্ত্যকতিপয়ানি দ্রবদ্রব্যাণি দত্ত্বা পক্ত্বা চ কিঞ্চিৎ দ্রবে স্থিতে তৎ সিক্থকং সংত্যজ্যাপরদ্রব্যেণ কল্কপাকং ব্যবহরন্তি বৃদ্ধাঃ ॥৫২॥

ব্রীহিজঙ্গমযোরিত্যাদি ব্রীহির্মাষাদিঃ। জঙ্গমশ্ছাগলাদিঃ। ব্যুষিতং পর্য্যুষিতং॥ কল্কবন্মধুশর্করে ইতি যত্র স্নেহে মধুশর্করয়োঃ প্রক্ষেপ্যত্বং তত্রৈব কল্কবদিত্যনেন স্নেহপাদাদিকং সূচ্যতে ॥৫৩॥

জঙ্গমানামিত্যাদি জঙ্গমানাং প্রশস্তগতিমতাং তেন কুব্জখঞ্জাদীনাং নিরাসঃ। বয়ঃস্থানাং যূনাং জীর্ণাহার ইতি প্রাতব্যঃ ॥৫৪॥

ময়ূরীত্যাদি বচনমেতদমূলকমিতি শিবদাসস্ত্বাহ স্ত্রিয়শ্চতুষ্পদে শ্রেষ্ঠাঃ পুমাংসো বিহগেষু চ ইত্যনেন বাধিতত্বাৎ কিন্তু পরম্পরব্যবহার-দর্শনাদস্মাভিরনুমন্যতে। স্ত্রিয়শ্চতুষ্পদে শ্রেষ্ঠা ইতি তু সামান্যাভি-প্রায়েণোক্তমিতি বোধ্যং ॥৫৫॥

অভাবাদিত্যাদি এতত্তু বচনং যুক্ত্যা কেনাপি লিখিতং। বন্ধ্যা অপ্রসূতা ॥৫৬॥

স্ত্রিয়শ্চতুষ্পদে শ্রেষ্ঠাঃ পুমাংসো বিহগেষু চ।
শৃগালবর্হিণঃ পাকে পুমাংসং তত্র দাপয়েৎ ॥ ৫৭ ॥
বৃষাদিকুসুমাৎ কল্কঃ কেবলং স্নেহসিদ্ধয়ে।
যত্রোক্তিস্তত্র পাদার্দ্ধং স্নেহাদ্‌গ্রাহ্যং মনীষিভিঃ।
শনস্য কোবিদারস্য কর্ব্বুদারস্য শাল্মলেঃ।
কল্কাঢ্যত্বাৎ প্রশংসন্তি পুষ্পকল্কং চতুষ্পলং ॥ ৫৮ ॥
স্নেহকল্কো যদাঙ্গুল্যা বর্ত্তিতোবর্ত্তিবদ্ভবেৎ।
বহ্নৌ ক্ষিপ্তে চ নিঃশব্দস্তদা সিদ্ধিং বিনির্দ্দিশেৎ ॥৫৯॥
শব্দে ব্যপগমে প্রাপ্তে ফেনস্যোপরমে তথা।
গন্ধবর্ণরসাদীনাং সম্পত্তৌ সিদ্ধিমাদিশেৎ ॥ ৬০ ॥
ঘৃতবত্তৈলপাকোঽপি তৈলে ফেনোধিকঃ পরঃ।
বরং পাকোমৃদুঃ কার্য্যোদ্রব্যাণাং ন খরোমতঃ।
মৃদুস্তু বীর্য্যমাধত্তে তজ্জহাতি পুনঃ খরঃ ॥ ৬১ ॥

স্ত্রিয় ইত্যাদি বিহগেষু পক্ষিষু। বর্হী ময়ূরঃ ॥৫৭॥

শ্লোকদ্বয়েন কল্কদ্রব্যবিশেষে পরিমাণবিশেষমাহ বৃষাদীত্যাদি। বৃষো বাসকঃ কেবলো দ্রব্যান্তরসংযোগহীনঃ কোবিদারঃ কাঞ্চনবৃক্ষঃ কর্ব্বুদারঃ পলাশঃ ॥৫৮॥

তৈলাদিনিষ্পাকোজ্ঞানার্থমাহ স্নেহকল্কইত্যাদি ॥ ৫৯ ॥

ব্যপগমো বিনাশঃ ॥ ৬০ ॥

ঘৃতপাকে বিশেষমাহ তৈলে ফেনোধিকমিতি ফেনোঽধিক ইত্যনেন ঘৃতেফেনস্যাল্পত্বং সূচ্যতে। তদিতি বীর্য্যং জহাতি ত্যজতি ॥৬১॥

নস্যে মৃদু ভবেৎ কিট্টং পেয়কিট্টন্তু মধ্যমং।
নাতিখরং পচেদ্বস্তৌ খরমভ্যঞ্জনে পচেৎ ॥ ৬২ ॥
তোয়পূর্ণে যদা পাত্রে ক্ষিপ্তো ন প্লবতে গুড়ঃ।
ক্ষিপ্তস্তু নিশ্চলস্তিষ্ঠেৎ পতিতস্তু ন সীর্য্যতি ॥ ৬৩ ॥
যদা দার্ব্বী প্রলেপঃ স্যাৎ যদা বা তন্তুলী ভবেৎ।
তদা পাকো গুড়াদীনাং সর্ব্বেষাং পরিকীর্ত্তিতঃ ॥৬৪॥
সুখমর্দ্দঃ সুখস্পর্শো গন্ধবর্ণরসান্বিতঃ।
পীড়িতো ভজতে মুদ্রাং গুড়ঃ পাকমুপাগতঃ।
গুড়বদ্গুগ্গুলোঃ পাকঃ সবর্ণস্তু বিশেষতঃ ॥ ৬৫ ॥
দ্রব্যাদষ্টগুণং ক্ষীরং ক্ষীরাত্তোয়ং চতুর্গুণং।
ক্ষীরাবশেষঃ কর্ত্তব্যঃ ক্ষীরপাকে ত্বয়ংবিধিঃ ॥ ৬৬ ॥

নস্যে বিশেষমাহ নস্য ইত্যাদি। কিট্টং সিক্থং বস্তৌ বস্তিক্রিয়ায়াং। অভ্যঞ্জনে মর্দ্দনে ॥৬২॥

গুড়পাকমাহ তোয়পূর্ণ ইত্যাদি। ন প্লবতে ন দ্রবীভবতি। নিশ্চল ইতি ক্ষিপ্তস্তত্রৈব তিষ্ঠতীত্যর্থঃ। ন সীর্য্যতি ন শৈথিল্যভাবং গচ্ছতি ॥৬৩॥

অপরলক্ষণমাহ যদেত্যাদি। দার্ব্বী হাতা ইতি লোকপ্রসিদ্ধিঃ ॥ ৬৪॥

অথান্যপাকলক্ষণমাহ সুখমর্দ্দইত্যাদি। মুদ্রাং গুড়িকাং। গুগ্গুলোরপি গুড়সদৃশঃ পাকইত্যাহ গুড়বদিত্যাদি ॥ ৬৫ ॥

ক্ষীরপাকমাহ দ্রব্যাদিত্যাদি। দ্রব্যাৎ কল্কদ্রব্যাৎ ॥ ৬৬॥

ক্ষীরপাকবিধানেন কাঞ্জিকস্যাপি সাধনং।
ক্ষীরমস্তাবনানানাং পাকোনাস্তি বিনাম্ভসা।
জলং চতুর্গুণং তত্র বীর্য্যাধানার্থমাবপেৎ॥ ৬৭॥
সিদ্ধস্নেহোগুড়াদিশ্চ গুণহীনোঽব্দতোভবেৎ।
স্নেহাদ্যাঃ পূর্ণবীর্য্যাঃ স্যুস্ত্রিচতুর্মাসতঃ পরং॥ ৬৮॥
অব্দাদূর্দ্ধং ঘৃতং সিদ্ধং গুণহীনন্তু কেবলং।
তৈলে বিপর্য্যয়ং বিদ্যাৎ পক্কেঽপক্কে বিশেষতঃ॥ ৬৯॥

ক্ষীরমস্তাবনানানামিতি অত্র ক্ষীরদধ্যাবনানানামিত্যপি, ক্বচিৎ পাঠঃ। দধিমস্তুলোপাকস্তু ব্যঞ্জনবিষয়া দেশান্তরপ্রসিদ্ধঃ। কৈচিদিদং বচনং স্নেহপাকবিধৌ পঠ্যতে তন্নাতিমনোরমং। পাক ইতি ভাবঘণন্তঃ। পাকস্য ক্ষীরাদিভিরেবসম্বন্ধো নতু স্নেহেন। যস্তু ক্ষীরমস্তাবনানৈস্তু পাকো যত্রেরিতঃ ক্বচিৎ। জলং চতুর্গুণং তত্র বীর্য্যাধানার্থমাবপেদিতি ক্বচিদ্দৃশ্যতে তদপি যত্র কেবলসমমস্ত্বাদিভির্ব্বা তত্রৈব চতুর্গুণং জলং দেয়ং ন সর্ব্বত্রেত্যবধেয়ং। কেচিত্তু যত্র যত্র কেবলেন ক্ষীরেণ দধ্না বা মস্তুনা বা কাঞ্জিকেন বা পাকস্তত্র ক্ষীরাদীনাং চাতুর্গুণ্যেঽপি জলং চতুর্গুণং দেযমিত্যাহুঃ। দক্ষিণদেশীয়াস্তু যত্র যত্র স্নেহপাকে ক্ষীরাদীনি সন্তি তত্র তত্র জলমপি চতুর্গুণং ব্যবহরন্তি তৎ প্রমাণশূন্যং॥ ৬৭॥

স্নেহাদীনাং কালবশাদ্ধীনবীর্য্যত্বং পূর্ণবীর্য্যত্বঞ্চাহ শ্লোকদ্বয়েন সিদ্ধ ইত্যাদিনা। স্নেহোঽত্র তৈলাদন্যো জ্ঞেয়োঽব্দাদূর্দ্ধং তৈলস্য বিশেষগুণজনকত্বাৎ। অব্দ ইতি অব্দং সম্বৎসরং প্রাপ্যেত্যর্থঃ, যজ্লোপে পঞ্চমী। তন্মতয়া অব্দতঃ পরিমিতোবা যোজ্যং॥ ৬৮॥

অব্দাদূর্দ্ধমিত্যাদি অব্দাদূর্দ্ধমিতি সম্বৎসরাদূর্দ্ধং সিদ্ধং পক্বং ঘৃতং গুণহীনং অপক্বন্তু ন তথেতি পর্য্যবসিতোঽর্থঃ। অপক্বপুরাণঘৃতস্য বহুবিধগুণবত্বং শিষ্টৈরুক্তং। তৈলে বিপর্য্যয়মিত্যাদি বিপর্য্যয়মন্য-

অন্যচ্চ।

ঊর্দ্ধং মাষদ্বয়াচ্চূর্ণং বীর্য্যহীনত্বমাপ্নুয়াৎ।
হীনত্বগুড়িকালেহৌ লভতে বৎসরাৎ পরং॥ ৭০॥
ক্ষীরোক্তৌ ঘৃতমূত্রোক্তৌ কেবলং গব্যমিষ্যতে।
স্ত্রীণাং তীক্ষ্ণং গবাং মূত্রং ন তু পুংসাং তথাবিধিং॥৭১॥
পিত্তাত্মিকাস্ত্রিয়ো যস্মাৎ সৌম্যাস্তু পুরুষা মতাঃ॥৭২॥
সিদ্ধার্থঃ শর্ষপে গ্রাহ্যশ্চন্দনে রক্তচন্দনং।
শালিতণ্ডুলপানীয়ং গ্রাহ্যং জ্যেষ্ঠাম্বুশব্দিতং॥ ৭৩॥
লবণে সৈন্ধবং দদ্যাৎ সৌবর্চ্চলযুতং দ্বয়ং।
ত্রিচতুঃপঞ্চসংখ্যাতং বিড্‌সামুদ্রকোদ্ভিদৈঃ॥ ৭৪॥

ধাত্তাবৎ ঘৃতবিপরীতমিত্যর্থঃ। এতেনায়মর্থঃ সম্পদ্যতে স্নিগ্ধং ঘৃতং অধ্যার্দ্ধং খণ্ডৈনেরুৎকর্ষং ভবতীতি॥ ৬৯॥

মতান্তরমাহ ঊর্দ্ধমিত্যাদি॥ ৭০॥

ক্ষীরোক্তাবিত্যাদি গব্যং গোসম্বন্ধি ক্ষীরাদিকং। গব্যমিত্যুপলক্ষণং কচিদ্বিকারবিশেষে ছাগীনামপি বোধ্যং॥৭১॥

স্ত্রীণাং মূত্রস্য তীক্ষ্ণত্বে হেতুমাহ পিত্তাত্মকেত্যাদি ত্রিধাতুত্বেহপি শরীরস্য স্ত্রীষু পিত্তং ভূয়স্ত্বেন বর্ত্ততইতি পিত্তাত্মকঃ পিত্তবহুলা ইত্যর্থঃ। পিত্তাত্মিকেত্বং ভবতীতি তীক্ষ্ণত্বে হেতুঃ। সৌম্যা ইতি সোমবহুলাঃ। সোমঃ সলিলং॥ ৭২॥

সিদ্ধার্থ ইত্যাদি। যত্র শর্ষপোক্তিস্তত্র সিদ্ধার্থঃ শ্বেতশর্ষপো-গ্রাহ্যঃ। জ্যেষ্ঠাম্বুশব্দিতমিতি জ্যেষ্ঠাম্বুশব্দপ্রতিপাদ্যং রক্তশালি-তণ্ডুলজলং গ্রাহ্যমিত্যর্থঃ॥ ৭৩॥

লবণে সৈন্ধবমিত্যাদি। যত্র লবণদ্বয়মিত্যুক্তিস্তত্র সৈন্ধবং সৌব-র্চ্চলযুতং গ্রাহ্যং। যত্র ত্রীণি চত্বারি পঞ্চবা লবণানীত্যুক্তিস্তত্রবিড়্

সারঃ স্যাৎ খদিরাদীনাং নিম্বাদীনাঞ্চ বল্কলং।
ফলন্তু দাড়িমাদীনাং পটোলাদেশ্ছদস্তথা॥ ৭৫॥
মহান্তি যানি মূলানি কাষ্ঠগর্ভানি যানি চ।
তেষান্তু বল্কলং গ্রাহ্যং হ্রস্বমূলানি কৃতস্নশঃ॥ ৭৬॥
মধ্বাভাবে গুড়োজীর্ণঃ শাল্যভাবেতু ষষ্টিকঃ।
পুরাতনগুড়াভাবে রৌদ্রে যামচতুষ্টয়ং॥ ৭৭॥
সংশোধ্য নূতনং গ্রাহ্যং পুরাতনগুড়ৈষিণা।
যষ্ট্যাহ্বভাবতো দদ্যাচ্চব্যং তস্যাপ্যভাবতঃ॥ ৭৮॥
মূলমৌষলিকং দেয়মভাবে কুটজস্য চ।
রাস্নাভাবে বন্দকঞ্চ জীরাভাবে চ ধান্যকং॥ ৭৯॥

সামুদ্রকোদ্ভিদৈঃ সহ সৌবর্চ্চলযুতং সৈন্ধবং গ্রাহ্যং তেন লবণত্রয়মিত্যুক্তে সৈন্ধবসৌবর্চ্চলবিডানাং গ্রহণং। লবণচতুষ্টয়মিত্যুক্তে সৈন্ধবসৌবর্চ্চলবিডসামুদ্রকানাং গ্রহণং। পঞ্চলবণমিত্যুক্তে সৈন্ধবসৌবর্চ্চলবিডসামুদ্রকোদ্ভিদানাং গ্রহণং স্পষ্টার্থঃ। তত্র সৌবর্চ্চলং [illegible]চলং সামুদ্রকং কড়কচাখ্যাতং। উদ্ভিদং সাম্ভরমিতি খ্যাতং॥ [illegible]

সারঃ স্যাদিত্যাদি। ছদঃ পত্রং॥ ৭৫॥

মহান্তীত্যাদি যান্যৌষধানি মহান্তি মহাবয়বানি তেষাং বল্কলং গ্রাহ্যমিত্যন্বয়ঃ। অতএব বিল্বাদীনাং ত্বচোগ্রহণং সিদ্ধং। হ্রস্বমূলানি কৃৎস্নশইতি সাকল্যেন সর্ব্বাবয়বৈর্গ্রাহ্যা ইত্যর্থঃ। হ্রস্বানি মূলানি যেষাং তানি হ্রস্বমূল্যান্যৌষধানি তেন পৃশ্নিপর্ণী প্রভৃতীনাং সর্ব্বাবয়বগ্রহণং সিদ্ধং॥ ৭৬॥

মুখ্যাভাবে প্রতিনিধিমাহ মধ্বাভাবেত্যাদিনা। শালী তত্র রক্তত্বক্ শুক্লতণ্ডুলং ধান্যং তদভাবে ষষ্টিকং ধান্যং সাটীয়া ইতি লোকে॥ ৭৭॥

মূলমৌষলিকমিত্যাদি। ঔষলিকং পিপ্পলীমূলং। বন্দকো বান্দুইতি লোকে বৃক্ষোপরিজায়তে॥ ৭৯॥

ধান্যকাভাবতো দদ্যাচ্ছতপুষ্পং ভিষগ্বরঃ ॥ ৮০ ॥
ক্ষীরাভাবে মুদ্গযূষো রসোমাস্থর এব বা।
দ্রাক্ষায়া অপরিপ্রাপ্তৌ তালমুস্তকমিষ্যতে ॥ ৮১ ॥
বৃক্ষাম্লং দাড়িমাভাবে সিতাভাবে চ খণ্ডকং।
সুরাষ্ট্রিকাভাবে গ্রাহ্যা পঙ্কস্থ পর্প্পটী ॥ ৮২ ॥
ভল্লাতকাসহত্বেপি রক্তচন্দনমিষ্যতে।
তুম্বুরূণামভাবে তু ধান্যকং পরিকীর্ত্তিতং ॥ ৮৩ ॥
তগরস্তনতং তস্য ভাবে সিহ্লিচোপড়ঃ।
রসাঞ্জনস্য চাভাবে দার্ব্বীক্কাথং প্রদাপয়েৎ ॥ ৮৪ ॥
কর্পূরস্য তথাভাবে সুগন্ধিমুস্তকং স্মৃতং।
কস্তূরীণামভাবে তু গ্রাহ্যা গন্ধশঠী বুধৈঃ ॥ ৮৫ ॥
লৌহাভাবে তু মণ্ডূরং দার্ব্ব্যভাবে তথা নিশা।
অভাবে কোকিলাখ্যস্য গোক্ষুরবীজমিষ্যতে ॥ ৮৬ ॥
কর্কটশৃঙ্গকাভাবে মায়াম্বুবীজমিষ্যতে।
সুবর্ণরূপ্যযোগস্যাভাবে লৌহং প্রযোজয়েৎ ॥ ৮৭ ॥

শতপুষ্পং শুল্পা ইতি লোকে ॥ ৮০ ॥

তালমুস্তং মাথীতি প্রসিদ্ধঃ ॥ ৮১ ॥

বৃক্ষাম্লং মুনা ইতি লোকে। সুরাষ্টো দেশবিশেষঃ ॥ ৮২ ॥

অসহত্বে অবিদ্যমানত্বে অসহিষ্ণুতায়া অন্যে। তম্বুরুঃ স্বনাম-প্রসিদ্ধঃ ॥ ৮৩ ॥

দার্ব্বী দারহরিদ্রা ॥ ৮৪ ॥

কোকিলাখ্যঃ কুলে খাড়া ইতি লোকে ॥ ৮৬ ॥

মায়াম্বু গ্রীষ্মসম্ভবা মাড়বা ইতি খ্যাতা তদ্বীজং ॥ ৮৭ ॥

মূর্ব্বাভাবে ত্বচো গ্রাহ্যা লতা জিঙ্গিনিসম্ভবা।
অভাবে পৃশ্নিপর্ণ্যাশ্চ শালপর্ণী বিধীয়তে॥ ৮৮॥
মেদাভাবে চাশ্বগন্ধা মহামেদে চ শারিবা।
ক্ষীরকর্ষভকাভাবে গুড়ূচী বংশলোচনে।
পদ্মকাষ্ঠস্য চাভাবে মধু যষ্টির্মতা বুধৈঃ॥ ৮৯॥
যথা জলগতং তৈলং ক্ষণেনৈব বিসর্পতি।
তথা ভৈষজ্যমঙ্গেষু বিসর্পত্যনুপানতঃ॥ ৯০॥
অনুপানং প্রয়োক্তব্যং ব্যাধৌ শ্লেষ্মভবে পলং।
পলদ্বয়ন্তু নিলজে পিত্তজে তু পলত্রয়ং॥ ৯১॥
দীপ্তাগ্নয়ো মহাকায়া স্নেহসাত্মমহাবলাঃ।
বিষর্পোন্মাদগুল্মার্ত্তা সর্পদংষ্ট্রা বিষার্দ্দিতাঃ।
জ্যেষ্ঠাং মাত্রাং পিবেয়ুস্তে স্নেহকাথ্যৌষধেষু চ॥ ৯২॥

লতা জিঙ্গিনিসম্ভবেতি লতাজিঙ্গিনী মঞ্জিষ্ঠা॥ ৮৮॥

শারিবা অনন্তমূলং। গুড়ূচী বংশলোচনে যথাক্রমং যোজ্যে। অপরং সুগমং॥ ৮৯॥

অনুপানবিধিমাহ তত্রাদৌ তৎ ফলং দর্শয়তি যথেত্যাদিনা। শ্লেষ্মভবে ব্যাধৌ পলং পলমিত দ্রবদ্রব্যং। অনিলজে ব্যাধৌ পলদ্বয়ং পলদ্বয়মিতং। পিত্তজে পলত্রয়ং ত্রিপলমিতং দ্রবদ্রব্যমনুপেয়মিত্যর্থঃ॥ ৯১॥

জ্যেষ্ঠা মহতী মাত্রা দীপ্তাগ্নিনামেব এতদেবাহ দীপ্তাগ্নয়ইত্যাদি। বিকারবিশেষেহনুপানস্য ভূয়সীমাত্রাপি সেব্যেত্যাহ বিসর্পইত্যাদি। বিষমত্র মৌলবিষং সংযোগবিষঞ্চ॥ ৯২॥

স্নিগ্ধোষ্ণং মারুতে শস্তং পিত্তে মধুরশীতলং
কফেঽনুপানং রুক্ষোষ্ণং ক্ষয়ে মাংসরসঃ পয়ঃ ॥৯৩॥
জলমুষ্ণং ঘৃতে পেয়ং যূষস্তৈলেষু শস্যতে।
ভল্লাতে তৌরবস্নেহে শীতমেব পিবেজ্জলং ॥৯৪॥
শীতোদকং মাক্ষিকস্য মিষ্টান্নস্য চ সর্ব্বশঃ।
মাংসাদিষপি মন্যন্তে ধান্যাম্লং দধি মস্তু বা।
কেচিৎ পিষ্টময়স্যাহুরনুপানং সুখোদকং ॥৯৫॥
উপবাসাধ্বভারস্ত্রীমারুতাতপকর্ম্মভিঃ।
ক্লান্তানামনুপানার্থং পয়ঃ পথ্যং যথামৃতং ॥৯৬॥

সামান্যেনানুপানমাহ স্নিগ্ধোষ্ণমিত্যাদি। স্নিগ্ধং স্নেহগুণবিশিষ্টং। উষ্ণমুষ্ণবীর্য্যং দ্বয়োরপি বাতহরত্বাৎ মারুতজে বিকারে প্রশস্তং। কিম্বা স্নিগ্ধঞ্চ তদুষ্ণঞ্চেতি সমাসঃ স্নিগ্ধং যৎ দ্রব্যং তদেবাগ্নিসংযোগাদীষদুষ্ণঞ্চেত্তদেব বাতহরং। এবং মধুরশীতাদিবাচ্যং। ক্ষয়ে ধাতুক্ষয়জে বিকারে যক্ষ্মণি চ ॥ ৯৩ ॥

জলমুষ্ণমিত্যাদি। উষ্ণমীষদুষ্ণং। যূষোমুদ্গাযূষঃ। ভল্লাতে তৌরবস্নেহেচ শীতং জলমনুপিবেৎ। তৌবস্নেহ ইতি তুবরঃ পশ্চিমোদধিতীরজোবৃক্ষবিশেষস্তস্যফলস্নেহে ॥ ৯৪ ॥

শীতোদকমিত্যাদি। মাক্ষিকস্য মধুনঃ। মাংসাদিম্বিত্যাদি ধান্যাম্লং কাঞ্জী মন্যন্তেঽনুপানমিতি শেষঃ শীতোদকং ॥ ৯৫ ॥

উপবাসেত্যাদি। অধ্বকর্ম্ম পথিগমনং। ভারকর্ম্ম ভারোদ্বহনং। আতপকর্ম্ম সূর্য্যসন্তাপে শরীরপ্রবেশঃ ইত্যাদি যত্নঃ কার্য্যঃ। উপবাসাদীনাং কর্ম্মাণি যথাসম্ভবং বোধ্যানি তৈঃ ক্লান্তানাং পয়োদুগ্ধং পথ্যং হিতং অমৃতমিব ॥ ৯৬ ॥

সুরা কৃশানাং স্থূলানামনুপানং মধূদকং।
ক্ষীরমিক্ষুরসশ্চৈব হিতঃ শোণিতপিত্তিনাং।
নিরাময়ানাং চিত্রন্তু ভক্তমধ্যে প্রকীর্ত্তিতং ॥৯৭॥
ন পিবেচ্ছ্বাসকাসার্ত্তো রোগেচাপ্যূর্দ্ধজত্রুগে।
ক্ষতোরস্কঃ প্রসেকী চ যস্য চোপহতঃ স্বরঃ ॥৯৮॥
সমস্তবর্গমর্দ্ধম্বা যথালাভমথাপি বা।
প্রযুঞ্জীত ভিষক্ প্রাজ্ঞঃ সর্ব্বত্র গণকর্ম্মণি ॥৯৯॥
গণোক্তমপিযদ্দ্রব্যং ভবেদ্ব্যাধাবযৌগিকং।
তদুদ্ধরেদযৌগিকন্তু ক্ষিপ্তে তত্র প্রকীর্ত্তিতং ॥১০০॥

সুরাকৃশানামিত্যাদি মধূদকং মধুসহিত উদকং। শোণিত-পিত্তিনাং রক্তপিত্তিনাং। নিরাময়ানাং ব্যাধিরহিতানাং চিত্রং নানা-বিধং ॥ ৯৭ ॥

অনুপানবিধের্নিষেধমাহ ন পিবেদিত্যাদি। ঊর্দ্ধজত্রুগে ইতি জত্রু-র্গ্রীবশিরঃ সন্ধিস্তজ্জাতরোগে। ক্ষতোরস্ক উরঃ ক্ষতী। প্রসেকী মুখ-নাসিকাস্রাবী ॥ ৯৮ ॥

গণত্বেনোক্তানামৌষধানাং লাভালাভে বিধিমাহ সমস্তবর্গমি-ত্যাদি ॥ ৯৯ ॥

গণোক্তমিত্যত্র গণোক্তমিতি ক্বচিৎ পাঠঃ বচনমিদমনার্ষমিতি কেচিৎ। যঃ সংযোগবশাৎ বিরুদ্ধমপি হিতংভবতি। হিতমপি ক্বচিদ্বি-রুদ্ধং। অন্যে ত্বাহুর্যথা ধান্যগন্ধকে পিত্তে শুণ্ঠীং বিনা পুনর্বিতিপ্রাণদা-গুড়িকায়াঞ্চ শুণ্ঠ্যাঃ স্থানেহভয়াদেয়া ইতি রক্তবিরোধী শুণ্ঠীত্যাগস্তথা শুণ্ঠীস্থানে হরীতকীস্থাপনং তথৈব কার্য্যমিতি তস্মাৎ বৃদ্ধবৈদ্যব্যবহার-এবাত্র মূলং। যৌগিকমিতি যোগমর্হতীত্যর্থে টিকণ্ ॥ ১০০ ॥

প্রয়োগে পাচনাদৌ চ যদ্যেকস্য ন সম্ভবঃ।
তৎপার্শ্ববর্ত্তিবস্তূনাং দ্বৈগুণ্যং তত্র চেষ্যতে ॥১০১॥
বিডঙ্গ পিপ্পলী ক্ষৌদ্রং ঘৃতঞ্চাপ্যনবং হিতং।
শেষমন্যত্ত্বভিনবং গৃহ্ণীয়াদ্দোষবর্জ্জিতং ॥১০২॥
যত্তু দীর্ণং শময়তি নানাব্যাধিং করোতি চ।
সা ক্রিয়াপি চ পূর্ব্বং শময়ত্যন্যামুদীরয়েৎ ॥১০৩॥
যাভিঃ ক্রিয়াভির্জ্জায়ন্তে শরীরে ধাতবঃ সমাঃ।
সা হি ক্রিয়াবিকারাণাং কর্ম্মবিদ্ভিষজাং মতং ॥১০৪॥
ক্রিয়ায়াস্তু গুণালাভে ক্রিয়ামন্যাং প্রযোজয়েৎ।
পূর্ব্বস্যাং শান্তবেগায়াং ন ক্রিয়া শঙ্করোমতঃ।
গুণালাভে তু কর্ত্তব্যা বিশ্রামান্তরিতা ক্রিয়া।
সৈব সৈবান্যথা চেৎ স্যাৎ পূর্ব্ববৎ শঙ্করাদ্ভয়ং ॥১০৫॥

পাচনাদৌ প্রয়োগে একস্যাভে বিধিমাহ প্রয়োগইত্যাদি ॥ ১০১ ॥

অনবং পুরাণং। এবমন্যত্রাপি। ঋতে ঘৃতং গুড়ক্ষৌদ্রধান্যাম্লাচ্ছ বিডঙ্গতঃ। শেষমন্যত্ত্বভিনবং জানীয়াৎ কুশলোভিষক্ ইতি। ঋতে বিনা ॥ ১০২ ॥

চিকিৎসায়াঃ প্রাশস্ত্যমাহ যত্তুদীর্ণমিত্যাদি। ক্রিয়া চিকিৎসা ॥১০৩॥

পুনরপি প্রাশস্ত্যমাহ যাভিরিত্যাদি। ধাতবো বাতাদয়ঃ। সমাহ্রাসবৃদ্ধিরহিতা নির্ব্বিকারা ইত্যর্থঃ। ক্রিয়া চিকিৎসা। কর্ম্মবিদ্ভিষজামিতি ভেষজক্রিয়াবিদ্বৈদ্যানাং। কর্ম্ম তদ্ভেষজং মতমিতি পাঠে তদিতি ভেষজং কর্ম্ম সম্মতং ॥ ১০৪ ॥

ক্রিয়ায়াস্ত্বিত্যাদি। ক্রিয়ায়াশ্চিকিৎসায়াঃ। গুণালাভে ইতি গুণোহভ্রফলং তচ্চ ব্যাধিনিবৃত্তিরূপং তস্যালাভে। পূর্ব্বস্যামিতি পূর্ব্বক্রিয়ায়াং শান্তবেগায়াং সত্যামন্যাং ক্রিয়াং যোজয়েদিতি যোজনা। ক্রিয়ায়া বেগশান্তিস্তু দিনেনৈকেন দ্বাভ্যামপি বা ভবতি তদৈবান্যাং

স্বল্পে গদে মহৎ কর্ম্ম ক্রিয়া লঘ্বী মহাগদে।
দ্বয়মেতদকৌশল্যং কৌশল্যং মুক্তিকর্ম্মতা ॥১০৬॥
অপ্রাপ্তে বা ক্রিয়াকালে কালে বা নকৃতা ক্রিয়া।
ক্রিয়াহীনাতিরিক্তা বা সাধ্যোপি হি ন সিধ্যতি ॥১০৭॥

ক্রিয়াং যোজয়েদিতি ভাবঃ অতএব বিশ্রামান্তরিতা ক্রিয়েতি বচনান্তরেণোক্তং। অন্যে তু শান্তবেগায়ামিতি শান্তোবেগোব্যাধেঃ প্রবৃত্তির্ব্বৃদ্ধির্ব্বা যস্যা এবংভূতায়াং পূর্ব্বক্রিয়ায়াং সত্যাং ক্রিয়াশঙ্করো ন মত ইত্যাহুঃ। ক্রিয়াশঙ্করোহনেকক্রিয়ামেলনং গুণালাভইতি গুণোহত্র ফলং তচ্চ ব্যাধিনিবৃত্তিরূপং তস্যাভাবে। বিশ্রামান্তরিতা বিশ্রামেন ব্যবহিতা ক্রিয়া কর্ত্তব্যা পূর্ব্বক্রিয়ায়া গুণালাভে সতি দিনং দিনদ্বয়ং বা ক্রিয়াং ন কৃত্বা পুনরন্যা ক্রিয়া কর্ত্তব্যেত্যর্থঃ। যদাহ ষড়্‌ভিঃ কেচিদহোরাত্রৈঃ কেচিৎ সপ্তভিরেব চ। ইচ্ছন্তি মুনয়ঃ প্রায়োরসস্য পরিবর্ত্তনং। পরিবৃত্তিতোরসস্যৈব শান্তবেগক্রিয়া ভবেদিতি। সৈব ক্রিয়া চিকিৎসা। অন্যথা বিশ্রামান্তরিতা যদি ন স্যাত্তদা পূর্ব্ববৎ শঙ্করাদ্ভয়ং। যথা ব্যামিশ্রং ভেষজসেবনেহগ্নিমান্দ্যাদির্ভবতি। তথাত্রাপি ভয়মিত্যর্থঃ। ক্রিয়ায়া গুণস্য ভাবেপি সপ্তাহানন্তরমেকদিনং ত্যক্ত্বা পরদিনে তদেব ভেষজং দাতব্যমন্যথাভ্যাসযোগাদ্বীর্য্যহানিঃ স্যাদিতি ॥ ১০৫ ॥

স্বল্পইত্যাদি। স্বল্পে ব্যাধৌ মহৎ কর্ম্ম বলবতী ক্রিয়া। তথা মহতি ব্যাধৌ স্বল্পা ক্রিয়া এতদ্দ্বয়মেব নিরশন্নাহ স্বল্পইত্যাদি ॥ ১০৬ ॥

সাধ্যস্যাপি ব্যাধের্দৈববশাদুপশমনযোগ্যকালেহপ্রাপ্তে সত্যসাধ্যত্বং। তথোপশমনকালে হজ্ঞানাদ্দৈবযোগাদ্বা যদি চিকিৎসা ভবেত্তদাপ্যসাধ্যত্বং তথা মহতি গদে যদি স্বল্পা চিকিৎসা স্যাত্তদাপ্যসাধ্যত্বং তথাল্পগদে মহতী চিকিৎসা স্যাত্তদাপ্যসাধ্যত্বমেতৎ সর্ব্বং দর্শয়ন্নাহ অপ্রাপ্তে বেত্যাদি ॥১০৭॥

অঙ্গেপ্যনুক্তে বিহিতস্তু মূলং
কালেপ্যনুক্তে দিবসস্য পূর্ব্বং।
দ্রবেপ্যনুক্তে জলমেব দেয়ং
ভাগেপ্যনুক্তে সমতাভিধেয়া ॥১০৮॥

ভাব্যদ্রব্যসমং ক্বাথ্যং ক্বাথ্যাদষ্টগুণং পয়ঃ।
অষ্টাংশশেষিতঃ ক্বাথো ভাব্যানাং তেন ভাবনা ॥১০৯॥
দ্রবেণ যাবতা দ্রব্যমেকীভূয়ার্দ্রতাং ব্রজেৎ।
তাবৎ প্রমাণং নির্দ্দিষ্টং ভিষগ্‌ভির্ভাবনাবিধৌ ॥১১০॥
দিবা দিবাতপে শুষ্কং রাত্রৌ রাত্রৌ চ ভাবয়েৎ।
শুষ্কং চূর্ণীকৃতং দ্রব্যং সপ্তাহং ভাবনাবধি ॥১১১॥
যন্মস্ত্বাদি শুচৌ ভাণ্ডে সগুড়ক্ষৌদ্রকাঞ্জিকং।
ধান্যরাশৌ ত্রিরাত্রস্থং শুক্তং চুক্রং তদুচ্যতে ॥১১২॥
দ্বিগুণং গুড়মধ্বারনালমস্তু ক্রমাদিহ ॥১১৩॥

ব্যাধিপ্রশমনপ্রযুজ্যমানভেষজস্যাঙ্গে অবয়বে কালইতি ভেষজ-সেবনকালে ॥ ১০৮ ॥

অনুপানার্থং দ্রবে যুক্তে নংশভাবনাবিধিমাহ ভাব্যদ্রব্যসমমিত্যাদি। ক্বাথ্যং ক্বথনীয়ভেষজদ্রব্যং। অষ্টাংশশেষিতইতি অষ্টভাগাবশেষিতঃ ॥ ১০৯ ॥

তেন ক্বাথেন স্বরসাদিদ্রব্যাণাং ভাবনাবিধৌ মানমাহ দ্রবেণেত্যাদি। দ্রব্যং ভাব্যদ্রব্যং ॥ ১১০ ॥

ভাবনায়াং কালমাহ দিবেত্যাদি। দিবা দিবসে ॥ ১১১ ॥

শুক্তমেবাহ যন্মস্ত্বাদীত্যাদি। শুচৌ নির্ম্মলে ॥ ১১২ ॥

তত্র গুড়াদিমানমাহ দ্বিগুণমিত্যাদি। গুড়াদ্দ্বিগুণং মধু। মধুনো দ্বিগুণং কাঞ্জি। তদ্দ্বিগুণং মস্তু ইতি ক্রমঃ ॥ ১১৩ ॥

ক্বাথ্যমানস্তু যত্তোয়ং নিষ্ফেনং নির্ম্মলীকৃতং।
ভবত্যর্দ্ধাবশিষ্টন্তু তদুষ্ণোদকমিষ্যতে ॥১১৪॥
দ্রব্যমেকরসং নাস্তি ন রোগোপ্যেকদোষজঃ।
যোঽধিকস্তেন নির্দ্দেশঃ ক্রিয়তে রসদোষয়োঃ ॥১১৫॥
ঘৃততৈলে চ যোগে চ যদ্দ্রব্যং পুনরুচ্যতে।
তদ্‌জ্ঞাতব্যমিহার্য্যেণ ভাগতোদ্বিগুণেন চ ॥১১৬॥
ন নস্যং ন্যূনসপ্তাব্দে নাশীতাতীতবৎসরে।
ন চোনদ্বাদশে ধূমঃ কবলোনোনপঞ্চমে।
নশুদ্ধিরূনদশমে নাতিক্রান্তে চ সপ্ততৌ।
ন চোনষোড়শেঽতীতে সপ্ততৌ রক্তমোক্ষণং ॥১১৭॥

উষ্ণোদকমাহ ক্বাথ্যমানমিত্যাদি ॥ ১১৪ ॥

দ্রব্যমিত্যাদি। যদ্যপি দ্রব্যস্য রসোৎপত্ত্যভিব্যক্তিকরপঞ্চভূতাবদ্ধত্বা ন্নানাবসরত্বং তথাপি যত্র যস্যাতিশয়ত্বং তত্তেন নির্দ্দিশ্যতে। যথা ষড়্রসমপি জলং মধুরমেবোচ্যতে, রোগস্যাপি দোষত্রয়াবদ্ধত্বেঽপি যত্র যদ্দোষস্যাধিক্যং ভবতি স তদ্রূপেণ নির্দ্দিশ্যতে। যথা বাতজ্বর ইত্যাদি। অমুমেবার্থং প্রতিপাদয়ন্নাহ দ্রব্যমেকরসমিত্যাদি। নচ দোষত্রয়াবদ্ধত্বেন সর্ব্বেষাং সন্নিপাতজত্বমিতি বাচ্যং যতঃ স্বকারণোদ্ভূত দোষত্রয়জন্যত্বেনৈব ত্রিদোষজত্বং নতু কুপিতদোষসংসর্গকুপিতদোষজন্যত্বেনেতি। ন রোগোঽপ্যেকদোষজ ইতি তু কুপিতদোষজন্যত্বেনোক্তস্তত্র স্বকারণোদ্ভূতদোষনিবৃত্ত্যা তৎসংসর্গদোষনিবৃত্তিরিতি। তথান্যত্রাপি। একঃ প্রকুপিতোদোষঃ সর্ব্বানেব প্রকোপয়েদিতি। অন্যে তু। বিশেষকারণকুপিতদোষত্রয়াবদ্ধস্য রোগস্য ত্রিদোষজত্বং ন সর্ব্বেষামিত্যাহুঃ ॥ ১১৫ ॥

ঘৃততৈলইত্যাদি। যোগে কষায়াদৌ ॥ ১১৬ ॥

নস্যাদি পঞ্চকর্ম্মণাং বয়োবিশেষে নিষেধমাহ ন নস্যমিত্যাদি। কবলোগণ্ডূষধারণং। শুদ্ধিৰ্ব্বমনং ॥ ১১৭ ॥

বয়স্থস্য মনুষ্যস্য প্রস্থঞ্চাসৃগ্বিমোক্ষয়েৎ।
একৈকস্যাঃ শিরায়াশ্চ কর্ষং শ্রাব্যং ন চাধিকং।
বমনে চ বিরেকে চ তথা শোণিতমোক্ষণে।
সার্দ্ধত্রয়োদশপলং প্রস্থমাহুর্ম্মনীষিণঃ॥১১৮॥
ইতি যোগামৃতে মানাদিনিরূপণাধিকারঃ॥

মলমূত্রয়োর্বিরেকশ্চ রক্তমোক্ষণে ক্রমং পরিমাণঞ্চ তথা বমনে বিরেকে চ মানবিশেষমাহ বয়স্থস্যেত্যাদি। বয়স্থস্য যুনঃ। এতেন বালবৃদ্ধয়োর্নিষেধঃ॥ ১১৮॥

ইতি যোগামৃত মানাদিনিরূপণটীকা।

# ১। জ্বরাধিকারঃ।

রোগোরাট্‌সর্ব্বভূতানামন্তকৃৎ দারুণোজ্বরঃ।
অগ্র্যোগ্রেহতপ্রশান্ত্যর্থং তস্য যত্নং প্রচক্ষ্যতে ॥১॥
দৃষ্টকর্ম্মার্থশাস্ত্রজ্ঞঃ স বৈদ্যঃ সিদ্ধিভাজনঃ।
একাঙ্গহীনো ন শ্লাঘ্য একপক্ষইব দ্বিজঃ ॥২॥
হেতৌ লিঙ্গে প্রশমনে রোগাণাঞ্চ পুনর্ভবে।
জ্ঞানং চতুর্ব্বিধং যস্য স রাজার্হোভিষগ্বরঃ ॥৩॥

জ্বরচিকিৎসামারভমানোজ্বরস্য সর্ব্বপ্রাধান্যমাহ রোগোরাড়িতি কর্ত্তরি ক্বিপ্‌ রোগাণাং শ্রেষ্ঠইত্যর্থঃ রোগেষু রাজত ইতিবার্থঃ এতেন সর্ব্বরোগে প্রাধান্যমুক্তং জ্বরঃ প্রধানং সর্ব্বেষামুক্তোভগবতঃ পুরা ইতি সর্ব্বভূতানামিতি সর্ব্বজীবানাং অন্তকৃৎ বিনাশকঃ দুঃসাধ্যত্বাৎ আশু-মারকত্বাচ্চ দারুণইতি অগ্র্যইতি প্রথমোৎপন্নঃ যতোজ্বরএবম্ভূতোহত-হেতোস্তস্য প্রশান্ত্যর্থং যত্নং প্রচক্ষ্যতে বক্তি ॥ ১ ॥

বৈদ্যস্য প্রাধান্যমাহ দৃষ্টকর্ম্মেত্যাদি। দৃষ্টকর্ম্মা বহুচিকিৎসাদর্শী শাস্ত্রজ্ঞোবিদিতায়ুর্ব্বেদঃ সিদ্ধিভাজনইতি সিদ্ধির্ব্যাধিনিবৃত্তিলক্ষণা বহু-দর্শিত্বায়ুর্ব্বেদজ্ঞত্বয়োশ্চিকিৎসাকরণাঙ্গয়োরেতয়োরেকাঙ্গহীনো বৈদ্যো-ন শ্লাঘ্যঃ অত্রোপমামাহ একপক্ষইবদ্বিজইতি। দ্বিজঃ পক্ষী ॥ ২ ॥

বৈদ্যস্য পুনঃ প্রাশস্ত্যমাহ হেতাবিত্যাদি। যস্য চতুর্ব্বিধং জ্ঞান-মস্তি স ভিষক্‌রাজার্হোমতোজ্ঞাতব্যঃ জ্ঞানস্য চতুর্ব্বিধত্বং বিষয়ভেদে প্রকাশয়তি হেতাবিত্যাদি। হেতৌ রোগাণাং জনকে লিঙ্গে রোগাণাং স্বরূপে প্রশমনে রোগাণাং বিনাশকে ভেষজে কিম্বা বিনাশে পুনর্ভবে রোগাণামুৎপত্তৌ চরকোঽপ্যাহ হেতুলিঙ্গৌষধজ্ঞানাং স্বস্থাতুরপরায়ণং আয়ুর্ব্বেদং ত্রিসূত্রং শাশ্বতং প্রোক্তং বুবুধেয়ং পিতামহইতি ॥ ৩ ॥

যঃ কর্ম্ম কুরুতে বৈদ্যো বহুশাস্ত্রার্থবর্জ্জিতঃ।
সর্ব্বত্র গর্হামাপ্নোতি বধমর্হতি যত্নতঃ ॥৪॥
রোগমাদৌ পরীক্ষেত তদনন্তরমৌষধং।
ততঃ কর্ম্ম ভিষক্ পশ্চাৎ জ্ঞানপূর্ব্বং সমাচরেৎ ॥৫॥
নবজ্বরে দিবাস্বপ্নস্নানাভ্যঙ্গান্ন মৈথুনং।
ক্রোধপ্রভাতব্যায়ামকষায়াংশ্চ বিবর্জ্জয়েৎ ॥৬॥
দিবানিদ্রোদ্ভবঃ শ্লেষ্মা স্নানাচ্ছিরসি গৌরবঃ।
অভ্যঙ্গাৎ গাত্রগুরুতা গুর্ব্বন্নাদ্দোষকোপনং ॥৭॥
ব্যায়ামাত্তমকো মূর্চ্ছা ক্রোধাৎ পিত্তস্য সঞ্চয়ঃ।
প্রভাতাচ্ছীতরোমাঞ্চৌ ব্যায়ামাচ্চ পুনর্জ্বরঃ।
কাষায়াৎ স্নেহপানাচ্চ স্তম্ভো মৃত্যুশ্চ জায়তে ॥৮॥

বৈদ্যস্য প্রাশস্ত্যমাহ যঃ কর্ম্ম কুরুতইত্যাদি। বহুশাস্ত্রার্থবর্জ্জিত-ইত্যনধীতবহুবৈদ্যশাস্ত্রঃ ॥ ৪ ॥

চিকিৎসায়াক্রমমাহ রোগমাদৌ পরীক্ষেত্যাদি। আদৌ প্রথমতো-নিদানাদিনা রোগং পরীক্ষেত জানীয়াৎ কর্ম্মোত ভেষজকর্ম্মজ্ঞানপূর্ব্ব-মিতি জ্ঞায়তেহনেনেতি জ্ঞানং শাস্ত্রং শাস্ত্রপূর্ব্বকং কর্ম্মাচরেদিতি যোজনা ॥ ৫ ॥

নবজ্বরে নিষিদ্ধান্যাহ নবজ্বরইত্যাদি। অন্নং গুর্ব্বন্নং যবাগবাদে-র্বিধানাৎ কষায়াংশ্চেতি কষায়শব্দেনাত্র কষায়রসমাত্রমুচ্যতে নতু স্ব-রসাদিতস্তমুখ্যাভেষজসম্বন্ধ ইত্যাদিনা নিষেধস্য বক্ষ্যমাণত্বাৎ কষায়রসস্তু স্তম্ভনত্বান্নিষেধঃ এবমন্যত্র কষায়েণাকুলীভূতা দোষা জেতুং সুদুস্তরা-ইতি॥ ৬॥

স্বপ্নাদৌ দোষমাহ দিবানিদ্রোদ্ভবইত্যাদি তমকঃ। ৭ ॥

শ্বাসবিশেষঃ প্রথমতোজ্বরে লঙ্ঘনং প্রশস্তং তদাহ আদাবিত্যাদি।৮॥

আদৌ জ্বরি বলবতঃ কফজে বিশেষা।
দামাতিসারিণি চ শোণিতপিত্তরোগে ॥৯॥
ছর্দ্দ্যাং শিরোরুজি বনাশসমুদ্ভবায়াং।
নেত্রাময়েষু কফজেষু বিসূচিকাসু ॥১০॥
বিস্ফোটকাময়িনিরক্তবিকারবৎসু।
সদ্ভক্ষতেষু ত্রিষু লঙ্ঘনমাদিশন্তি।
বৈদ্যা যথাবলমজীর্ণবিকারিণাঞ্চ ॥১১॥
জ্বরে লঙ্ঘনমেবাদাবুপদিষ্টমৃতে জ্বরাৎ।
ক্ষয়ানিলভয়ক্রোধকামশোকশ্রমোদ্ভবাৎ ॥১২॥
আমাশয়স্থোহত্বাগ্নিং সামোমার্গান্ পিধাপয়ন্।
বিদধাতি জ্বরং দোষস্তস্মাল্লঙ্ঘনমাচরেৎ ॥১৩॥

আদাবিত্যাদি। ত্রিধাবস্থস্য জ্বরস্য আদৌ জ্বরে তরুণজ্বরইত্যর্থঃ। জ্বরস্য ত্রিধাবস্থত্বং যদাহ আসপ্তরাত্রং তরুণং জ্বরমাহুর্মনীষিণঃ। মধ্য-দ্বাদশরাত্রন্তু পুরাণমত উর্দ্ধমিতি ॥৯॥

অথবা কর্ত্তব্যায়াং জ্বরাদিচিকিৎসায়াং প্রথমে লঙ্ঘনমেব বিধেয়ং তত্তু কুত্র কুত্র প্রথমে বিধেয়মিত্যতআহ আদাবিত্যাদি তন্ত্রতয়া আদাবিত্যস্য সর্ব্বৈরেবান্বয়ঃ ॥ ১০ ॥

এবং পরবচনেহপি ব্যাখ্যেয়ং বলবতইত্যনেন ক্ষীণানাং বাল-বৃদ্ধানাঞ্চ নিরাসঃ। বনাশসমুদ্ভবায়ামিতি বনাশঃ কফস্তজ্জাতায়াং শিরো-রুজীত্যন্বয়ঃ ॥১১॥

নবজ্বরেপুনর্লঙ্ঘনবিধিং তন্নিষেধঞ্চাহ জ্বরইত্যাদি। ঋতে বিনা ক্ষয়োধাতুক্ষয অনিলশব্দেন নিরামানিলগ্রহণং তেন সামেহনিলেহপি লঙ্ঘনং বিধেয়ং সামত্বং দুষ্টরসান্বিতত্বেন যদ্বা ক্ষয়ানিলপদেন ধাতুক্ষয়-কুপিতানিলগ্রহণং ॥ ১২ ॥

লঙ্ঘনস্যাবশ্যকত্বং সূচয়ন্ জ্বরসংপ্রাপ্তিমাহ আমাশয়স্থইত্যাদি। মত্তদোর্নির্দ্দিষ্টসম্বন্ধাদ্যস্মাদিতি লভ্যতে দোষোবাতাদিঃ ॥ ১৩ ॥

অনবস্থিতদোষাগ্নের্লঙ্ঘনং দোষপাচনং।
জ্বরঘ্নং দীপনং কাঙ্ক্ষা রুচিলাঘবকারকং ॥১৪॥
প্রাণাবিরোধিনা চৈনং লঙ্ঘনেনোপপাদয়েৎ।
বলাধিষ্ঠানমারোগ্যং যদর্থোঽয়ং ক্রিয়াক্রমঃ ॥১৫॥
তত্তু মারুতক্ষুত্তৃষ্ণা মুখশোষভ্রমান্বিতে।
কার্য্যং ন বালে বৃদ্ধে বা ন গর্ভিণ্যাং ন দুর্ব্বলে ॥১৬॥
বাতমূত্রপুরীষাণাং বিসর্গে গাত্রলাঘবে।
হৃদয়োদ্গারকণ্ঠাস্য শুদ্ধৌ তন্দ্রাক্লমে গতে ॥১৭॥
স্বেদে জাতে রুচৌ চাপি ক্ষুৎপিপাসা সহোদয়ে।
কৃতং লঙ্ঘনমাদেশ্যং নির্ব্ব্যথে চান্তরাত্মনি ॥১৮॥
পর্ব্বভেদোঽঙ্গমর্দ্দশ্চ কাসঃ শোষোমুখস্য চ।
ক্ষুৎপ্রণাশোঽরুচিস্তৃষ্ণা দৌর্ব্বল্যং শ্রোত্রনেত্রয়োঃ ॥১৯॥

লঙ্ঘনফলমাহ অনবস্থিতদোষাগ্নেরিত্যাদি। স্বস্থানে স্বমানেচ অনবস্থিতৌ দোষাগ্নীয়স্য স তথা কাঙ্ক্ষা ভক্তপ্রার্থনা। এতচ্চ লঙ্ঘনং তথা কার্য্যং যেন বলহানির্ন স্যাদিত্যাহ প্রাণাবিরোধিনেত্যাদি ॥ ১৪ ॥

প্রাণোবলং বিরোধশ্চাতিক্ষয়ঃ বলস্যাবিরোধিনেত্যর্থঃ এনং জ্বরিতং তত্র হেতুমাহ বলাধিষ্ঠানমিত্যাদি বলস্যাধিষ্ঠানমবস্থিতিঃ যদর্থমিত্যা-রোগ্যার্থং ক্রিয়া চিকিৎসা ॥ ১৫ ॥

অলঙ্ঘনীয়ানাহ তত্ত্বিতি ॥ ১৬ ॥

সম্যক্‌কৃতলঙ্ঘনস্য লক্ষণমাহ বাতমূত্র ইত্যাদি ॥ ১৭ ॥

ক্ষুৎপিপাসাসহোদয়ইতি ক্ষুৎপিপাসয়োর্যুগপদুদয়ইত্যর্থঃ। অন্তরাত্ম-নীতি অন্তরিন্দ্রিয়ে মনসীত্যর্থঃ ॥ ১৮ ॥

অতিলঙ্ঘিতলক্ষণমাহ পর্ব্বভেদইত্যাদি। সত্যামপি বুভুক্ষায়া-মন্নানভিনন্দনমরুচিঃ শ্রোত্রনেত্রয়োর্দৌর্ব্বল্যং স্ববিষয়াগ্রাহকত্বং ॥১৯॥

মনসঃ সভ্রমোহভীক্ষ্ণমূর্দ্ধবাতস্তমোহৃদি।
দেহাগ্নিবলহানিশ্চ লঙ্ঘনেঽতিকৃতে ভবেৎ ॥২০॥
আহারং পচতি শিখী দোষানাহারবর্জ্জিতঃ পচতি।
দোষক্ষয়েণ চ রসং রসদোষবর্জ্জিতঃ প্রাণান্ ॥২১॥
সদ্যো ভুক্তস্য বা জাতে জ্বরে সন্তর্পণোত্থিতে।
বমনং বমনার্হস্য শস্তমিত্যাহ বাভটঃ ॥২২॥
কফপ্রধানানুৎক্লিষ্টান্ দোষানামাশয়োত্থিতান্।
বুদ্ধাজ্বরকরান্‌কালে বম্যানাবমনৈর্হরেৎ ॥২৩॥
অনুপস্থিতদোষাণাং বমনং তরুণে জ্বরে।
হৃদ্রোগং শ্বাসমানাহমোহঞ্চ কুরুতে ভৃশং ॥২৪॥
মদনং পিপ্পলীভির্ব্বা কলিঙ্গমধুকেন বা।
যুক্তমুষ্ণাম্বুনা পীতং বমনং তরুণজ্বরে ॥২৫॥

সম্ভ্রমোহনবস্থিতত্বং ভ্রান্তিরিতি কেচিৎ অভীক্ষ্ণং নিরন্তরং ঊর্দ্ধবাতা হিক্কাশ্বাসাদয়ঃ তমোহৃদীতি মোহ ইত্যর্থঃ॥ ২০॥

নমু অতিকৃতলঙ্ঘনে এষ দোষঃ কথং জায়তইত্যতআহ আহারং পচতীত্যাদি শিখী জাঠরাগ্নিঃ আহারমন্নাদিকং পচতি আহারবর্জ্জিতঃ শিখী দোষান্ পচতি দোষক্ষয়েণ রসং ধাতুং পচতি রসদোষবর্জ্জিতঃ শিখী প্রাণান্ পচতি বিনাশয়তি॥ ২১॥

জ্বরারম্ভে বমনবিধিমাহ সদ্যইত্যাদি। সন্তর্পণং স্নানং বমনার্হস্যে-ত্যনেন বালবৃদ্ধয়োর্নিরাসঃ। শস্তং প্রশস্তং॥ ২২॥

অবিশেষেণ তরুণাতরুণজ্বরাবস্থাবিশেষে বমনমাহ কফপ্রধানানি-ত্যাদি। কফঃ প্রধানং যেষাং দোষাণাং তে তথা উৎক্লিষ্টান্ হৃল্লাসাদিনা বহির্গমোন্মুখান্ কালে আমাবস্থায়াং বম্যানামিতি বমনযোগ্যানাং তেন গর্ভিণ্যাদের্নিরাসঃ॥ ২৩॥

উক্তাবস্থাব্যতিরেকেণ বমনে দোষমাহ অনুপস্থিতেত্যাদি। অনুপ-স্থিতদোষাণামিতি অনুৎক্লিষ্টদোষাণাং॥ ২৪॥

আমজ্বরে বাতবলাশজে বা
কফোদ্ভবে মারুতসম্ভবে বা।
ত্রিদোষজে স্বেদমুদাহরন্তি
স্তম্ভপ্রমোহাঙ্গরুজোপশান্ত্যৈ ॥২৬॥
ন স্বেদনং বিষবিসর্পমদাতিসারে
ছর্দ্দ্যাংসকামল জলোদররক্তপিত্তে।
ক্ষীণক্ষতেষু কৃশপীবর গর্ভিণীষু
স্নেহং পয়োদধি মধূনি চ পীতবৎসু ॥২৭॥
পিপাসাগাত্রসদনং মূর্চ্ছাপিত্তপ্রকোপনং।
দাহঃ সর্ব্বাঙ্গদৌর্ব্বল্যমতিস্বেদস্য লক্ষণং ॥২৮॥
তৃষ্যতে সলিলঞ্চোষ্ণং দদ্যাদ্বাতকফে জ্বরে।
মদ্যোত্থে পৈত্তিকে চাথ শীতলং তিক্তকৈঃ শৃতং ॥২৯॥

অতিসামতায়াং বমনার্থমাহ মদনমিত্যাদি। মদনং ময়নফলং পিপ্পলী-ভিরিত্যেকোযোগঃ। কলিঙ্গমিন্দ্রযবং মধুকং যষ্টীমধুইত্যেকোযোগঃ উভয়ত্রাপ্যুষ্ণাম্বুনা প্রয়োগঃ ॥ ২৫ ॥

নবজ্বরে স্বেদমাহ আমজ্বরইত্যাদি। বাতবলাশজে বাতশ্লেষ্মজে ॥ ২৬ ॥

স্বেদনিষেধমাহ ন স্বেদনমিত্যাদি। অতিকৃত স্বেদে দোষমাহ পিপাসেত্যাদি ॥ ২৭ ॥

লঙ্ঘনাদিকান এব তৃষ্যতে জ্বরিতায় জলমাহ বাতকফ জ্বর ইতি ॥ ২৮ ॥

বাতজ্বরে কফজ্বরে বাতকফ জ্বরেচ উষ্ণং সলিলমিতি যদুক্তং তদর্দ্ধশৃতং জ্ঞেয়ং যদাহ চরকঃ ক্বাথ্যমানন্তু যত্তোয়ং নিষ্ফেনং নির্ম্মলী-কৃতং। ভবত্যর্দ্ধাবশিষ্টঞ্চ তদুষ্ণোদকমুচ্যত ইতি। যদ্যপি, মৈদ্যস্য ত্বেনোষ্ণবীর্য্য ত্বেন চ পিত্তজনকত্বাৎ তজ্জন্যস্য জ্বরস্যাপি পিত্তজত্বং

দীপনং পাচনঞ্চৈব জ্বরঘ্নমুভয়ঞ্চ তৎ।
স্রোতসাংশোধনং বল্যং রুচিস্বেদকরং শিবং ॥৩০॥
মুস্তপর্পটকোশীর চন্দনোদীচ্য নাগরৈঃ।
শৃতশীতং জলং দদ্যাৎ পিপাসা জ্বরশান্তয়ে ॥৩১॥
শুণ্ঠীবলাহকোশীরৈঃ পিবেত্তোয়ং সুসাধিতং।
দাহশীতজ্বরহরং পাচনঞ্চ তৃষাপহং ॥৩২ ॥
শুণ্ঠীকট্‌ফলকুষ্ঠানি যা সকৃষ্ণাঘনানি চ।
এতৈঃ শৃতঞ্চ যত্তোয়ং সন্নিপাতজ্বরাপহং ॥৩৩॥

সিদ্ধং তথাপি মদ্যোণ্থ ইতি পৃথক্‌কাং মদ্যোণ্থ রোগমাত্রে তিক্তক শৃতজলস্য যৌগিকত্বসূচনার্থং ইত্যাহুঃ তিক্তকৈরিতি বক্ষ্যামাণ-মুস্তাদিভিঃ ॥ ২৯ ॥

উভয়মিতি উষ্ণং তথা তিক্তকশৃতশীতঞ্চ জলং। দীপনমবশ্যং পাচনং ভবতীতি ন নিয়মঃ যথা ঘৃতং পাচনমপি দীপনমেবেতি ন নিয়মঃ যথা লঙ্ঘনং ইত্যুভয়োরুক্তিঃ স্রোতসাং রসবাহি নাড়ীনাং স্বেদকরমগ্নিকরং ॥ ৩০ ॥

তিক্তকৈঃ শৃতমিতি যদুক্তং তদাহ মুস্তেত্যাদি এতক্তু ষড়ঙ্গ-পরিভাষয়া কর্ত্তব্যং তদ্যথা মুথা ক্ষেত্রপর্পটী বীরণমূল রক্তচন্দন বালা শুণ্ঠী এষাং প্রত্যেকং মা ২ রক্তী ৭ সপ্তরক্তিকাধিক মাষদ্বয়ং প্রত্যেকং পাকার্থ জল শ ৪ পা শে শ ২ ॥ ৩১ ॥

শুণ্ঠীত্যাদি শুণ্ঠী মুথা বীরণমূল এষাং প্রত্যেকং মা ৫ র ৩ পা জ শ ৪ পা শে শ ২ ॥ ৩২ ॥

শুণ্ঠী কটফলেত্যাদি। শুণ্ঠী কাইফল কুড় দুরালভা পিপ্পলী মুথা এষাং প্রত্যেকং মা ২ র ৭ পা জ শ ৪ পা শে শ ২ ॥ ৩৩ ॥

ষড়ঙ্গ পানীয়ং ॥

মুখ্য ভেষজসম্বন্ধো নিষিদ্ধস্তরুণে জ্বরে।
তোয়পেয়াদি সংস্কারৈর্নির্দ্দোষং তেন ভেষজং ॥৩৪॥
যদপ্সু শৃতশীতাসু ষড়ঙ্গাদি প্রযুজ্যতে।
কর্ষমাত্রং ততো দ্রব্যং সাধয়েৎ প্রাস্থিকেঽম্ভসি ॥৩৫॥
অর্দ্ধশৃতং প্রয়োক্তব্যং পানে পেয়াদিসন্নিধৌ।
বমিতং লঙ্ঘিতং কালে যবাগূভিরুপাচরেৎ।
যথা স্বৌষধসিদ্ধাভির্ম্মণ্ডপূর্ব্বাভিবাদিতঃ ॥৩৬॥

ননু জবিতং ষডহেঽ গীতে ইত্যাদিনা সপ্তাহানন্তরমেবৌষধবিধান-মুক্তং কথমত্র সপ্তাহাভ্যন্তরে ষডঙ্গাদি বিধীয়ত ইতি বিরোধং ভঞ্জয়ন্নাহ মুখ্যেত্যাদি অন্নপানসাধনস্যৌষধস্য ন মুখ্যত্বং তদতিরিক্তানাং মুখ্যত্বং অতঃ ষডঙ্গাদিকং বিধেয়মেব যত্তু সন্নিপাতে সপ্তাহাভ্যন্তরেঽপি অষ্টাঙ্গাদি বিধানং দৃশ্যতে তদপবাদতয়া বোধ্যং ॥ ৩৪ ॥

ষডঙ্গাদি তোয়সাধনার্থং পরিভাষামাহ যদপ্স ইত্যাদি শৃতশীতাসু-শৃতশীতনিমিত্তং যং ষডঙ্গাদি ভেষজদ্রব্যং প্রযুজ্যতে তৎকর্ষমাত্রং তোলকদ্বয়মিতং প্রাস্থিকইতি দ্রবদ্বৈগুণ্যাচ্চতুঃ শরাবমিতেঽম্ভসি সাধয়েৎ অত্র তত ইতি প্রথমায়াস্তসিঃ অথবা ষষ্ঠ্যাস্তসিঃ তস্য ষডঙ্গাদে-রিত্যর্থঃ। আদি শব্দেন চ পেয়াদি সম্পাদনার্থ জলসংস্কারক ধান্য-পিপ্পলী ধান্যপঞ্চকাদেগ্র্হণং ॥ ৩৫ ॥

তজ্জলং কিয়ৎ স্থাপ্যমিত্যত আহ অর্দ্ধশৃতমিত্যাদি আদিশব্দাৎ যূষরসাদীনাং গ্রহণং। মধ্যবীর্য্যস্যাপি ষডঙ্গাদেঃ কর্ষোমাত্রা মন্দানল পুরুষবিষয়তয়াবোধ্যা। বমনলঙ্ঘনয়োরনন্তরং যৎ কর্ত্তব্যং তদাহ বমিতমিত্যাদি। বমনানন্তরং হি যদি সম্যগিশুদ্ধির্ন ভবতি তদহর্লঙ্ঘন-মপি ক্রিয়ত ইত্যুক্তং কাল ইতি অন্নযোগ্যকালে যথা স্বৌষধং যস্যাং যস্যাং যবাগবাং যদ্ভেষজং পিপ্পলীনাগরাদিবাচ্যং তৎ সিদ্ধাভিঃ কিংবা যস্মিন্ যস্মিন্ জ্বরে যদ্ভেষজং পাচনং বাচ্যং তৎ সিদ্ধাভিঃ মণ্ড-

লাজপেয়াং সুখজরাং পিপ্পলীনাগরৈঃ শৃতাং।
পিবেৎ জ্বরী জ্বরহরাং ক্ষুত্বানল্পাগ্নিরাদিতঃ ॥৩৭॥
পেয়াং বারক্তশালীনাং পার্শ্ববস্তিশিরোরুজি।
শ্বদংষ্ট্রা কণ্টকারীভ্যাং সিদ্ধাং জ্বরহরাং পিবেৎ ॥৩৮॥
কোষ্ঠে বিবন্ধে সরুজি পিবেৎ পেয়াং শৃতাং জ্বরী।
মৃদ্বীকাপিপ্পলীমূল চব্যামলকনাগরৈঃ ॥৩৯॥
পঞ্চমূল্যা লঘীয়স্যা গুর্ব্ব্যাতাভ্যাং সধন্যয়া।
কলয়াযূষপেয়াদি সাধনং স্যাদ্যথাক্রমং ॥৪০॥

পূর্ব্বাভিরিতি মণ্ডঃপূর্ব্বঃ প্রধানমচ্ছতয়া যস্যাস্তাভিরিত্যর্থঃ এতেন পেয়ায়া গ্রহণং তস্যা এব বহুদ্রব্যত্বেন মণ্ডপ্রধানত্বাৎ বিলেপ্যাস্তু নিরাসেঽপি দ্রবত্বেন মণ্ডপ্রধানত্বাভাবাৎ। অন্যেতু মণ্ডঃ পূর্ব্বঃ প্রথমাব্যবহার্য্যোযাসাং তা ইত্যর্থঃ তেন প্রথমং স্বচ্ছভাগং খাদিত্বা ততো ঘনভাগঃ খাদ্য ইত্যর্থঃ॥ ৩৬॥

লাজপেয়ামিত্যাদি লাজৈঃ পেয়া লাজপেয়া সুখজরাং সুখেন জীর্য্যতীত্যর্থঃ। অত্র ব্যবস্থা যথা তীক্ষ্ণবীর্য্যত্বাৎ পিপ্পলী মা ৪ শুণ্ঠী মা ৪ পা জ শ ৪ পা শে শ ২ তজ্জলে পেয়া সাধনীয়া মণ্ডবৎ লাজাদি দ্রব্যস্য চতুর্দ্দশগুণং জলং দত্ত্বা যদা কিঞ্চিৎ ঘনত্বমায়াতি তদৈব তাম-বতারয়েৎ তস্যা উপরিভাগোমণ্ডঃ তৎ সমুদায়ঃ পেয়া ইতি॥ ৩৭॥

পেয়াং বেতি পত্রিকা যথা গোক্ষুরা তো ১ কণ্টকারী তো ১ পা জ শ ৪ পা শে শ ২ তেন জলেন রক্তশালীনাং পেয়া কর্ত্তব্যা॥ ৩৮॥

কোষ্ঠ ইত্যাদি। দ্রাক্ষা পিপ্পলীমূল চবী আমলকী শুণ্ঠী এষাং মিলিত্বা তো ২ জলং পূর্ব্ববৎ॥ ৩৯॥

পঞ্চমূল্যেত্যাদি। চত্বারো যোগাঃ বাতপিত্তে শালপর্ণ্যাদি পঞ্চমূল্যা বাতকফে গুর্ব্ব্যা বিল্বাদি পঞ্চমূল্যা ত্রিদোষজে উভাভ্যাং পঞ্চমূলী-

বাতপিত্তে বাতকফে ত্রিদোষে শ্লেষপিত্তজে।
যবাগূঃ স্যাত্ত্রিদোষঘ্নী ব্যাঘ্রী দুস্পর্শ গোক্ষুরৈঃ॥৪১॥
কর্ষার্দ্ধং বা কলাশুণ্ঠ্যোঃ কল্কদ্রব্যস্য বা পলং।
বিনীয় পাচয়েদ্‌যুক্ত্যা বারি প্রস্থেন চাপরান্॥৪২॥
ষড়ঙ্গ পরিভাষৈব প্রায়ঃ পেয়াদি সম্মতা।
যবাগূমুচিতাদ্ভক্তাচ্চতুর্ভাগকৃতাং বদেৎ॥৪৩॥

দ্বয়েন সধন্যয়া কলয়েতি কফপিত্তজ ইতি যোজ্যং অত্রাপি পূর্ব্ববৎ দ্রব্যস্য কর্ষোক্তেরঃ জলমপি পূর্ব্ববৎ॥ ৪০॥

যবাগুঃ স্যাদিত্যাদি ব্যাঘ্রীকণ্টকারী দুস্পর্শোদুরালভা সাধনং পূর্ব্ববৎ॥ ৪১॥

কল্কসাধ্য যবাগূসাধনার্থং পরিভাষামাহ কর্ষার্দ্ধং বেতি কর্ষার্দ্ধং প্রত্যেকং তেন পিপ্‌পলী তো ১ পা জ শ ৪ শে শ ২ এবং শুণ্ঠ্যাশ্চ কলা শুণ্ঠ্যোরিতি তীক্ষ্ণদ্রব্যোপলক্ষণং তেন তীক্ষ্ণদ্রব্যমাত্রস্যৈব কর্ষার্দ্ধ প্রমাণং। কল্কদ্রব্যস্যেতি মৃদুদ্রব্যোপলক্ষণং তেন মৃদুবীর্য্য দ্রব্য-মাত্রস্যৈবপলং গ্রাহ্যং মধ্যবীর্য্যস্য বিল্বাগ্নি মন্থাদেস্তর্দ্ধপলং মধ্যবীর্য্যস্য ষড়ঙ্গাদের্যৎ কর্ষমানমুক্তং তৎ মন্দানল পুরুষাভিপ্রায়েণেতি বোধ্যং। বিনীয়েতি কল্কীকৃত্য বারিপ্রস্থেনেতি দ্রবদ্বৈগুণ্যাচ্চবারচতুষ্টয়েন যুক্ত্যেত্যনেন প্রবলানল পুরুষে জলপ্রস্থদ্বয়ং ত্রয়ংবা তণ্ডুলাদ্যল্পং দত্ত্বা যবাগূং সাধয়েৎ মন্দানলেতু বারিপ্রস্থেনেত্যর্থঃ অপরাণিতি যূষাদীন তেন পেয়া সাধনরীত্যা যূষাদয়োঽপি সাধনীয়া ইতি প্রতি-পাদিতং॥ ৪২॥

নম্ন ক্বাথসাধ্য যবাগূসাধনার্থং কথমিহ পরিভাষা নোক্তা ইত্যত আহ ষড়ঙ্গ পরিভাষৈবেতি। ইদানীং যবাগ্বর্থং ক্রিয়মানাদরদলিত তণ্ডু-লাদেয়া ইত্যত আহ যবাগূমিত্যাদি উচিতাৎ অভ্যস্তাৎ চতুর্ভাগ কৃতা-মিতি চতুর্থভাগ কৃতাং॥ ৪৩॥

সিক্থকৈরহিতোমণ্ডঃ পেয়া সিক্থসমন্বিতা।
যবাগূর্ব্বহুসিক্থাস্যাদ্বিলেপী বিরলদ্রবা ॥৪৪॥
অন্নং পঞ্চগুণে সাধ্যং বিলেপী চ চতুর্গুণে।
মণ্ডশ্চতুর্দ্দশগুণে যবাগূঃ ষড়্গুণেঽম্ভসি ॥৪৫॥
মদাত্যয়ে মদ্যনিত্যে গ্রীষ্মে পিত্তকফাধিকে।
ঊর্দ্ধগে রক্তপিত্তে চ যবাগূরহিতা জ্বরে ॥৪৬॥
রক্তশাল্যাদয়ঃ শস্তাঃ পুরাণাঃ ষষ্টিকৈঃ সহ।
যবাগ্বোদনলাজার্থং জ্বরিতানাং জ্বরাপহাঃ ॥৪৭॥
মুদ্গামলকযূষস্তু বাতপিত্তাত্মকে হিতঃ।
হ্রস্বমূলকযূষস্তু কফবাতাত্মকে হিতঃ ॥৪৮॥

পেয়াদীনাং লক্ষণমাহ সিক্থকৈরিত্যাদি সিকথকং সিরীতিখ্যাতং। বিরলদ্রবেতি বিরলমল্পং অল্পদ্রবেত্যর্থঃ ॥ ৪৪ ॥

যবাগ্বাদি সাধনার্থং জলপরিমাণমাহ অন্নমিত্যাদি যবাগূঃ কস্মিন্ বিষয়ে ন দাতব্যেত্যাহ মদাত্যয় ইত্যাদি ॥ ৪৫ ॥ সুগমঃ ॥ ৪৬ ॥

রক্তশাল্যাদয় ইতি রক্তত্বক্ শালি তণ্ডুলো রক্তশালিঃ ॥ ৪৭ ॥

দ্বন্দ্বজেষু বিকারেষু আহারবিধিমাহ মুদ্গামলকেত্যাদি আমলক্যপেক্ষয়া মুদ্গস্য ভূয়সীমাত্রা দাতব্যা আহারদ্রব্যত্বাৎ হ্রস্বমূলকং বালমূলকং যূষয়োনিত্বাদত্র মুদ্গোঽপিবোধ্যঃ এবমন্যত্রাপি ॥ ৪৮ ॥

নিম্বকূলকযুষশ্চ হিতঃ পিত্তকফাত্মকে।
মুদ্গান্ মসূরাংশ্চনকান্ কুলত্থান্ সমুকুষ্ঠকান্ ॥৪৯॥
আহারকালে যূষার্থং জ্বরিতায় প্রদাপয়েৎ॥
পটোলপত্রং বার্ত্তাকুং কুলকং কারবেল্লকং ॥৫০॥
কর্কোটকং পর্পটকং গোজিহ্বা বালমূলকং।
পত্রং গুড়ূচ্যাঃ শাকার্থং জ্বরিতায় জ্বরাপহং ॥৫১॥
জ্বরিতোহিত মশ্নীয়াদ্যদ্যপ্যস্যারুচির্ভবেৎ।
অন্নকালেহ্যভুঞ্জানঃ ক্ষীয়তে ম্রিয়তেহথবা ॥৫২॥

নিম্বেত্যাদি। নিম্বং নিম্বপত্রং কূলকং পটোলপত্রং। মুদ্গানিত্যাদি মকুষ্টকো বনমুদ্গঃ মোট ইতি কেচিৎ॥ ৪৯ ॥

পটোলপত্রমিত্যাদি। বার্ত্তাকুং বার্ত্তাকুফলং। গোজিহ্বা দার্ব্বী শাকং॥ ৫০। ৫১॥ সুগমং॥ .

ইদানীমরুচাবপি জ্বরিতস্য হিত ভোজনং নিয়মন্নাহ জ্বরিত ইত্যাদি। অস্য জ্বরিতস্যারুচিরপি যদি ভবেৎ তথাপি জ্বরিতো হিতমেবাশ্নীয়াদেবেত্যুভয়ত্রাপি নিয়মঃ যতো দিনান্তে ভোজয়েদিত্যনেন ভুজিক্রিয়াবিহিতৈব নহি তস্যাহিতং ভুক্তমায়ুষেবা সুখায়েবেত্যনেন হিতমপি বিহিতমেব অতঃ সিদ্ধেসতি আরম্ভো নিয়মায় ভবতি। বিপক্ষে দণ্ডমাহ অন্নকালে হীত্যাদি যতোহন্নকালে হিতমভুঞ্জানঃ পুরুষঃ ক্ষীয়তে ম্রিয়তে বা অন্নকালস্তু সার্দ্ধযামদ্বয়ানন্তরং নিরূপণীয়ঃ স তু মন্দানল পুরুষাভিপ্রায়েণ জ্বরিনাং প্রায়োমন্দানলত্বং বস্তুতস্তু যদা ক্ষুৎ সম্ভবতি স এবান্নকালঃ যদাহ ক্ষুৎ সম্ভবতি জীর্ণেষু রসদোষমলেষু চ। উচিতোহনুচিতো বাপি সোহন্নকাল উদাহৃতইতি এবমন্যত্রাপি, অর্দ্ধরাত্রেহপি ভুঞ্জীত পরমন্নং বুভুক্ষিতঃ। ক্ষুধী বৈদ্যপরিত্যাগী ব্যাধিভির্নাভিভূয়তে ইতি। অন্যে ত্বাচক্ষতে অস্য জ্বরিতস্য যদ্যরুচির্ভবেৎ তদা অহিতমপ্যশ্নীযাৎ কুত ইত্যত আহ অন্নকালেহীত্যাদি

অরুচৌ মাতুলঙ্গস্য কেশরং সাজ্য সৈন্ধবং।
ধাত্রীদ্রাক্ষাসিতানাং বা কল্কমাস্যেন ধারয়েৎ ॥৫৩॥
সাতত্যাৎ স্বাদুভাবাদ্বা পথ্যং দ্বেষত্বমাগতং।
কল্পনাবিধিভিস্তৈস্তৈঃ প্রিয়ত্বং গময়েৎ পুনঃ ॥৫৪॥
জ্বরিতং জ্বরমুক্তং বা দিনান্তে ভোজয়েল্লঘু।
শ্লেষ্মক্ষয়ে বিবৃদ্ধোষ্মা বলবাননলস্তদা ॥৫৫॥

যতোঽভুঞ্জানস্য ধাতুক্ষয়ো মরণং বা স্যাৎ তস্মাদহিতমপ্যশ্নীয়াদি- ত্যর্থঃ। তথা গুর্ব্বভিষ্যন্দ্য কালে চেত্যাদি বচনস্য না পুরুষ ইত্যাদি প্রকারেণান্যার্থত্বং ব্যাখ্যানয়ন্তি তদপিন সঙ্গতং রোগবর্দ্ধকস্যাহিতস্য কুত্রাপি বিধানাভাবাৎ প্রশ্লেষ ব্যাখ্যানস্যাপ্যসাধুত্বাৎ ॥ ৫২ ॥

অরুচৌ প্রতীকারমাহ অরুচাবিত্যাদি মাতুলঙ্গো জম্বীরভেদঃ ছোলঙ্গ ইত্যাখ্যাতঃ ডাবাজম্বীর ইতি বৃদ্ধা ব্যবহরন্তি তৎফল কেশর গাবীঘৃতং সৈন্ধবলবণ এতৎ সর্ব্বং সমভাগং কৃত্বা পিষ্টা চ মুখে ধারয়েৎ। আমলা দ্রাক্ষা শর্করা এষাং সমভাগানাং কল্কং বা মুখেন ধারয়েৎ ॥ ৫৩ ॥

সাতত্যাদিত্যাদি। সাতত্যাৎ সততোপযোগাৎ স্বাদুভাবাদিতি স্বাদুরভীষ্টো রসঃ তস্যাভাবাৎ কল্পনা বিধিভিরিতি সূদশাস্ত্রোক্ত- বিধানৈঃ ॥ ৫৪ ॥

অন্নকালমাহ জ্বরিতমিত্যাদি। দিনান্ত ইতি ত্রিধাবস্থস্য দিবসস্য অন্তেঽন্ত ভাগেঽপরাহ্ন ইত্যর্থঃ তত্রৈব হ্য শ্লেষ্মণঃ ক্ষয়ো ভবতি শ্লেষ্মক্ষয়ে সত্যনলো বহ্নির্বলবান ভবতি যতোবিবৃদ্ধোষ্মেতি হেতুগর্ভ বিশেষণং এষ কালনিয়মঃ প্রায়েমন্দানলস্য তদ্বিবৃতমেব। অন্যেত্বাহুঃ যস্য তু যো নিয়মোন্যাহ্নরকালঃ স এবান্নকাল শব্দ বাচ্যইতি অতএবোক্তং যথোচিতেঽথবা কালে দেশ সাত্ম্যানুবোধতঃ। প্রাগেঽন্নবহ্নির্ভুঞ্জানো নহ্যজীর্ণেণ পীড্যত ইতি যেন যস্য পুংসো য উচিতঃ সাত্ম্যাহারকাল স্তস্মিন্নেব তং ভোজয়েৎ তেন তস্য দিনান্তাপেক্ষা ন কর্ত্তব্যা প্রগে পূর্ব্বাহ্নেঽপি ভুঞ্জানোঽজীর্ণেন ন পীড্যতে ন বাধ্যতইত্যর্থঃ ॥ ৫৫ ॥

গুর্ব্বভিষ্যন্দ্য কালে চ জ্বরী নাদ্যাৎ কথঞ্চন।
নহি তস্যাহিতং ভুক্ত মায়ুষেবা সুখায় বা ॥৫৬॥
লঙ্ঘনং স্বেদনং কালোযবাগ্বস্তিক্তকো রসঃ।
পাচনান্য বিপক্কানাং দোষাণাং তরুণে জ্বরে ॥৫৭॥
পক্কামনির্গমো দোষো জ্বরিণাং স্যান্মহাত্যয়ঃ।
তস্মাৎ পক্কাম শান্ত্যর্থং দেয়ং স্নিগ্ধ বিরেচনং ॥৫৮॥
পায়য়েদ্দোষহরণং মহদামজ্বরেতু যঃ।
প্রসুপ্তং কালসর্পন্তু করাগ্রেণ পরামৃশেৎ ॥৫৯॥

নন্বরুচাবপি সত্যাং হিতমেব ভোক্তব্যং নাহিতমিত্যুক্তং অতস্তৎ কিমহিতং যন্নভোজ্যং ইত্যত আহ গুর্ব্বিত্যাদি গুরুপিষ্টকাদি অভিষ্যন্দি দোষধাতুমলস্রোতসাং ক্লেদজননং শকুচাদি নাদ্যাৎ নখাদেৎ অকালেঽপ্রাপ্তকালে অতীতে চ কালে হিতমপি নাদ্যাৎ কথঞ্চন কদাচিদপি অত্র হেতুমাহ ন হীত্যাদি এবমন্যৈরুক্তং যথা—ন দ্বিরদ্যান্ন পূর্ব্বাহ্নে নাভিষ্যন্দি কদাচন। ন নক্তং ন গুরু প্রায়ং ভুঞ্জীত তরুণজ্বরী। অহিতাশন সংসর্গাৎ সর্ব্বরোগোদ্ভবো যতঃ। তস্মাৎ তদহিতং ত্যাজ্যং ন্যায্যং পথ্য নিষেবণং ইতি ॥ ৫৬ ॥

ইদানীং লঙ্ঘনাদীনাং পাচনত্বমাহ লঙ্ঘনমিত্যাদি কালোঽষ্টাহঃ ॥ ৫৭ ॥

পক্কোঽপ্যাম রসোঽনির্গতশ্চেৎ তদা মহতী পীড়া ভবেৎ অতস্তৎ শান্ত্যর্থং বলবতো বিরেচনং কর্ত্তব্যমিত্যাহ পক্ক ইত্যাদি ॥ ৫৮ ॥

মহদামজ্বরে দোষহরণং ভেষজং ন দাতব্যমিত্যাহ পায়য়েদিত্যাদি। দোষহরণং বিরেকাদি ॥ ৫৯ ॥

কষায়ং পিপ্পলীমূলাস্ত্রিবৃচ্চূর্ণাবচূর্ণিতং।
সামজ্বরে কফে রক্তে এতৎ স্রংসন মুচ্যতে ॥৬০॥
আসপ্তরাত্রং তরুণং জ্বরমাহুর্ম্মণীষিণঃ।
মধ্যং দ্বাদশরাত্রন্তু পুরাণমত উত্তরং ॥৬১॥
জ্বরিতং ষড়হেঽতীতে লঘ্বন্ন প্রতিভোজিতং।
পাচনং শমনীয়ংবা কষায়ং পায়য়েত্তু তং ॥৬২॥

বিরেচনমাহ কষায়মিত্যাদি। পিপ্পলীমূল তো ২ পা জ তো ৩২ পা শে তো ৮ প্রক্ষেপ্য ত্রিবৃচ্চূর্ণ মা ৪ ॥ ৬০ ॥

নমু জ্বরস্য। তরুণতা কিয়ৎকালং তিষ্ঠতীত্যত আহ আসপ্তরাত্র-মিত্যাদি। সপ্তরাত্রং ব্যাপ্যেত্যর্থঃ অষ্টাহস্য নিরামকালত্বেনোক্তত্বাৎ অত উত্তরমিতি দ্বাদশাহানন্তরং ত্রয়োদশদিনমারভ্য পুরাণং জীর্ণজ্বর-মাহুঃ যত্তু ত্রিসপ্তাহব্যতীতস্য যোজ্বরস্তনুতাং গতঃ। প্লীহাগ্নি সাদং কুরুতে স জীর্ণজ্বর উচ্যত ইতি বচনং তৎ প্রপুরাণাভিপ্রায়েণ বোধ্যং। যত্তু কাশীখণ্ডে জ্বরে তু ব্যতীতে ষড়হে জীর্ণজ্বর ইহোচ্যতে। অসৌ চিন্তা জ্বরো নৃণাং প্রত্যহং নবতাং ব্রজেদিতি বচনং তত্রাপি ষড়হপদেন দ্বাদশাহোব্যক্তব্যঃ তদ্যথা ষট্ চ ষট্ চ ষট্ ইত্যেকশেষং কৃত্বা ষন্নামহ্নাং সমাহার ইতি বাক্যেন ষড়হ ইতি পদং সাধনীয়ং ষড়হে দ্বাদশাহে ব্যতীতে জ্বরো জীর্ণজ্বর উচ্যত ইত্যেক বাক্যতা ॥৬১॥

নমু সপ্তাহং ব্যাপ্য তরুণতা তত্র চৌষধং লঙ্ঘনাদিকমেবোক্তং। তদনন্তরং কিং বিধেয় মিত্যত আহ জ্বরিতমিত্যাদি। ষড়হেঽতীতেইতি জ্বরোৎপাদ দিনাদারভ্য ষড়হেঽতিক্রান্তে সপ্তমেঽহনি লঘ্বন্ন প্রতি ভোজিতং জ্বরিতং ততোঽষ্টমেঽহনি পাচনং শমনীয়ং বা পায়য়েদিতি যোজনা তত্রসামে পাচনং নিরামে শমনং যত্তু এতাং ক্রিয়াং প্রকুর্ব্বীত ষড্রাত্রং সপ্তমেঽহনি। পিবেৎ কষায় সংযোগান্ জ্বরঘ্নান্ সাধু সাধিতান্ ইতি পেয়াদ্যনন্তরং হারীত বচনং তথা। ইতি ষাড়্রাত্রিকঃ প্রোক্তো নবজ্বরহিতো বিধিঃ। ততঃ পরংপাচনীয়ং শমনং বা জ্বরেহিতমিতিচ

ক্ষুন্নাশো বহুমূত্রত্বং স্তব্ধতাবলবান্ জ্বরঃ।
আমজ্বরস্য লিঙ্গানি ন দদ্যাত্তত্র ভেষজং॥
ভেষজং হ্যাম দোষস্য ভূয়োজ্বলয়তি জ্বরং॥৬৬॥
মৃদৌজ্বরে লঘৌদেহে প্রবলেষু মলেষু চ।
পক্কং দোষং বিজানীয়া জ্জ্বরে দেয়ং তদৌষধং॥৬৭॥
নাগরং দেবকাষ্ঠঞ্চ ধন্যাকং বৃহতীদ্বয়ং।
দদ্যাৎ পাচনকং পূর্ব্বং জ্বরিতায় জ্বরাপহং॥৬৮॥
সর্ব্বজ্বরেষু॥
পীতাম্বুর্লঙ্ঘিতঃ ক্ষীণো জীর্ণান্নভুক্তঃ পিপাসিতঃ।
ন পিবেদৌষধং জন্তুঃ সংশোধন মথেতবৎ॥৬৯॥

ন দদ্যাদিত্যত্র হেতুমাহ ভেষজমিত্যাদি॥৬৬॥ সুগমং॥

পক্ক লক্ষণমাহ মৃদাবিত্যাদি। মৃদৌ মন্দীভূতে প্রবলেষু অবিবদ্ধেষু॥৬৭॥

সাধারণ জ্বরে পাচন কষায় মাহ নাগর মিত্যাদি। পত্রিকা যথা—শুণ্ঠী দেবদারু ধন্যা বৃহতী কণ্টকারী এবাং প্রত্যেকং মা ৩ র ২ পা জ প্র ৪ পা শে প্র ১॥৬৮॥

যৈ র্ভেষজং ন পেয়ং তানাহ পীতাম্বু রিত্যাদি ভুক্ত। ইতি কর্ত্তরি ক্তঃ ভুক্তবানিত্যর্থঃ অথ শব্দঃ সমুচ্চয়ে অব্যয়স্যানেকার্থত্বাৎ তেন ইতবৎ সংশমনঞ্চ ন পিবেদিত্যর্থঃ জন্তু র্মনুষ্যঃ॥৬৯॥